PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany staraniem oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich

c. k. Towarzystwa naukowego krakowskiego

pod redakcyą

BIBLIOTH: UNIV. JAGELLON.

profesorów ***Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla***
i doktorów ***Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.***

Tom. VII — Rok 1868.

KRAKÓW.
W DRUKARNI UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
POD ZARZĄDEM KONSTANTEGO MAŃKOWSKIEGO.
1868.

100596. III
7 (1868)

BIBLIOTHECA UNIV. IAGELL. CRACOVIENSIS.

Biblioteka Jagiellońska
1001642233

SPIS RZECZY

ZAWARTYCH

W TOMIE VII „PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO".

I. Prace i spostrzeżenia oryginalne.

(Liczby oznaczają stronnice.)

II. Piśmiennictwo lekarskie.

III. Korespondencye.

IV. Wyciągi z pism lekarskich.

Anatomia i fizyologia prawidłowa i patologiczna.

Farmakologia i toksykologia.

Z praktyki lekarskiéj, chirurgicznéj, położniczéj, oftalmologicznéj, dermatologicznéj itd., z higieny i policyi lekarskiéj.

V. Rozmaitości.

(Dział ten odbity jest czcionkami drobnemi.)

1. Sprawozdania z posiedzeń.

A. Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich Tow. nauk. krak., podał dr. *Oettinger.*

B. Komisyi balneologicznéj w Tow. nauk. krak. podał Dr. *Zieleniewski.*

C. Towarzystwa lekarskiego krakowskiego podali z r, 1867 Dr. *Janikowski,* z r. 1868 Dr. *Cassina.*

D. Towarzystwa lekarzy galicyjskich podał Dr. *Rieger.*

E. Walne posiedzenie filii lekarskiéj towarzystwa przyjaciół nauk poznańskiego: 131.

2) Ruch chorych w szpitalach krajowych.

3) Zakłady, towarzystwa, zjazdy, nagrody, i czasopisma lekarskie.

4) Wiadomości statystyczne, epidemiologiczne i zdarzenia osobliwsze.

5. Wiadomości higieniczne i policyjno lekarskie.

6) O lekarzach, aptekarzach i chirurgach.

7) Bibliografia

SPIS ABECADŁOWY AUTORÓW.

(Gwiazdka oznacza autora artykułu oryginalnego.)

N^er 1. 4 stycznia. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Jad cholery
i odtruwanie przenośników tegoż jadu.

Sprawozdanie z najnowszych poszukiwań

ułożył
dr. Bolesław Lutostański.
w Heidelbergu.

(Ciąg dalszy.)

Rzecz o ustrojach cholery zajmowała takoż zjazd obradujący nad cholerą w Weimarze w miesiącu kwietniu rz. Sprawozdawcą z poszukiwań drobnowidowych najniższych ustrojów mających związek z cholerą był sławny fitofizyolog De Bary.

Że ciałka znajdowane w wydalinach cholerycznych są ustrojami, nie podlega to najmniejszéj wątpliwości. De Bary zaleca dla nich nazwę *zoogloea cholerae.* — Praca Kloba zasługuje na większe uznanie, jakkolwiek nie przeprowadził on opisanych ciałeczek przez dalsze i wyższe stopnie rozwoju; nie doszedł do pewnych wypadków co do dalszego ich losu wewnątrz ustroju ludzkiego, ani téż wreszcie botanicznie nie okazał możności ich rozmnażania się w przewodzie pokarmowym.

Aczkolwiek Thomé postąpił daléj, to jednak jego doświadczenia i hodowania nie posiadają ścisłości wymaganéj w tak ważnéj sprawie. De Bary powątpiewa o genetycznym związku między postaciami, wyprowadzonemi przez hodowania Thom., a ciałeczkami, znajdowanemi w stolcach cholerycznych. „Drożdże cholery“ i „*cylindrotaenium*“ zarówno powstać mogły w cieczach i wilgotnych podścieliskach zakażonych wydalinami cholerycznemi z ciałeczek *zoogloea* jak i z zarodników zewnątrz naleciałych, które mogły się już znajdować w obydwóch razach, zanim dodaną została ciecz zakażająca. Postaci opisywanych przez Th. dotąd nie można uważać za rozwojowe potomstwo *zoogloea*, dopóki nie zostanie dowiedzioném, że w jednym i tym samym osobniku rozwój tych postaci nastąpić może. Daléj *cylindrotaenium* ma nadzwyczajne podobieństwo do postaci spostrzeganych na mleku kwaśném, na kale zwierząt roślinożernych, na gnoju końskim i bydlęcym. — Twierdzenia zatém Th. nie są dostatecznie poparte, a niektóre rysunki dość są wątpliwe. Z powodu trudności połączonych z badaniem najniższych ustrojów niepodobna powiedzieć coś pewnego, czy ustroje znalezione w wypróżnieniach stanowią nową, nieznaną dotychczas postać ustrojową, czy też są grzybkiem, opisanym pod nazwą *zoogloea termo*, czy nareszcie przedstawiają postać jednego kształtu z *zoog. termo,* ale różnią się co do odrębnych (specyficznych) własności. Hallier okazał,

że jednego kształtu istoty grzybkowe w różnych okolicznościach wywoływać mogą różnorodne robienia. I tutaj, powiada De Bary, zachodzić może podobny przypadek.

Prof. Hoffmeister w Heidelbergu — według ustnie wyrażonego zdania — również powątpiewa, aby postać opisana przez Th. była całkiem nową i dotychczas zupełnie nieznaną, właściwą jedynie cholerze.

Najnowsze botaniczne poszukiwania H., przed miesiącem ogłoszone pod tytułem „Das Cholera-Contagium", rozjaśniają poniekąd wątpliwości dopieroco wyrażone.

H., nie chcąc wszczynać nieprzyjemnych — jak powiada — i bezpożytecznych sporów o fakta i zasady, nie zabierał głosu na konferencyi weimarskiéj w sprawie ustrojów cholery; ograniczył się jedynie do przypomnienia dawniéj wypowiedzianych poglądów. Niebawem atoli nadarzyła mu się sposobność drobnowidowego badania stolców cholerycznych, które całkowicie niemal stwierdziło zapatrywania wyrażone w rozprawie „O zjawiskach robienia" i zarazem okazało, że w rzeczy saméj opisane przez Kloba i Thomego kulki galaretowate są nie czém inném, tylko osadami jąder drożdżowych owocu pewnego rodzaju śnieci *(ustilagineae)*.

W rozpatrywanych pod drobnowidem wypróżnieniach cholerycznych spostrzegł H. z wielkiém zadziwieniem liczne owocowe postacie *urocystis*. — Sąto istoty ciemno lub złotożółtéj barwy, niekiedy znów cisawe ciała, przedstawiające na pierwszy rzut oka dość nieregularną postać. Tu i owdzie znajdują się torbielowate utwory *(Cholera-Cysten)* rozmaitéj wielkości i kulistego kształtu, zawierające w sobie pewną liczbę połyskliwych żółtawych komórek czyli zarodników. Prócz całych nienaruszonych torbieli napotykamy liczne rozpadowe postacie. Zbiory takich torbieli przedstawiają galaretowate istoty, które po bliższém dopiero badaniu okazują ustrojowe utkanie. Zarodniki w torbielach zawarte przez ciągłe dzielenie się jąder tworzą zazwyczaj *micrococcus;* po pewnym czasie ściany torbiela grubieją, galaretowato rozmiękkają, wreszcie znikają, przez co zarodniki uwalniają się z otaczającéj je powłoki. Wyszłe na zewnątrz zarodniki mają silny połysk, są nabrzmiałe i w wydalinach cholerycznych przedstawiają się jako dość wielkie kulki galaretowate, leżące zazwyczaj kupkami. Takie zarodniki wytwarzają przez sprawę dzielenia jądra drożdżowe, przyczém ścianki zarodników zanikają, przez co powstają zbiory *micrococcus* nieregularnéj postaci. Podobne zbiory jąder drożdżowych porównał Klob z *zoogloea*. — Jądra drożdżowe osiadają na resztkach niestrawionych pokarmów, na włóknach mięsnych, zwłaszcza na nabłonku kiszkowym, i szybko je rozkładają. Skoro osiędą na pierwocinach tkankowych, rozmnażają się na nich, niszcząc wyraźnie ich utkanie. Składniki tkankowe były zawsze żółtawo zabarwione. Z jąder drożdżowych powstają w wypróżnieniach cholerycznych twory podobne do pleśnicy *(oidium)* i torula. Sąto komórki z cienkiemi ściankami i świecącém jądrem, pojedynczo rozrzucone lub téż ułożone w pasma. W cieczach wyrzuconych z wymiotami znalazł autor owocujący *penicillium crustaceum*. *(C. d. n.)*

Jeszcze o ścieśnieniu cewki moczowéj

Skreślił

dr. Molendziński.

W nrze 48 „Przeglądu lekarsk." z r. z. ogłosiłem spostrzeżenia poczynione na chorym cierpiącym cieśń cewki moczowéj z zatrzymaniem moczu; w szczególności zaś zastanowiłem się nad terapią dotyczącą téjże choroby.

W numerze 51 tegoż pisma p. dr. Gilewski rozebrał w celu naukowym i praktycznym moje twierdzenia, w których znalazł niektóre strony ujemne. — Przyjmuję z wdzięcznością wszelkie uwagi od szanownego autora i korzystać z nich nigdy nie omieszkam, nie nazywając bynajmniéj odszczepieństwem, choćby nawet było coś sprzeciwiającego się memu osobistemu widzeniu rzeczy, na co właśnie szan. autor przerzeczonego artykułu główny nacisk kładzie. (Str. 4[illegible], łam 2, wiersz 19 od góry.)

Pan dr. Gilewski podnosi niestosowność mego zapowiedzenia z góry, że „w anatomią patologiczną ścieśnień cewki wchodzić nie będę."

Nie zrobiłem tego wcale z powodu, jakobym nie uznawał ważności anatomii patologicznéj w téj

chorobie, a tém samém jéj wpływu na sposób leczenia, który ma być wybrany; lecz sądziłem, że rzecz tę jako znaną opuścić mogę, umieszczenie zaś jéj pociągnęłoby za sobą znaczne przedłużenie artykułu, gdy miałem jedynie na celu zastanowić się nad stopniem niebezpieczeństwa z użytego środka w danym przypadku. Ze zdaniem więc szan. autora, że „od szczegółów anatomiczno-patologicznych ścieśnień cewki zawisł sposób leczenia i trudność zastosowania onegoż“ (str. 404, łam 1, w. 9 od góry) najzupełniéj się zgadzam.

Drugą okolicznością, którą szan. autor podnosi, jest, że „bardzo mało albo wcale nic nie cenię wartości i ważności wrażenia, którego doznaje ręka operatora przy cewnikowaniu w ogólności, a przy cewnikowaniu cewki ścieśnionéj w szczególności (str. 404, łam 1, w. 16 od góry). Byłoby błędem nie do darowania ze strony operatora, gdyby mając jeden więcéj czynnik ułatwiający rozpoznanie lub leczenie z takowego nie korzystał; tak samo i czucie przy ścieśnieniach: jeśli tylko operującemu ułatwia — choćby w najmniejszym stopniu — powinien z niego korzystać.

Słusznie daléj szanowny autor podnosi, że rozdarcie cewki w kierunku prawidłowym lub nieprawidłowym tylko czuciem rozeznać można, gdyż kierunek nie zawsze wystarcza do oznaczenia, czy cewnik posuwa się w kierunku prawidłowym lub nie; nie miałem wcale zamiaru nieuznania wartości czucia przy cewnikowaniu, lecz nie kładłem tylko głównego nacisku na ten objaw. Zgadzam się również w zupełności ze zdaniem autora, że „wydoskonalenie czucia ręki nie jest darem pospolitym.“

Podniesienie okoliczności, że „postępowanie — użyte przezemnie w danym przypadku — tylko w ścieśnieniu błoniastém, zastawkowém lub podobném zastosować można“, jest najzupełniéj słuszne; wcale téż nie twierdziłem, żeby je przy każdym rodzaju ścieśnienia zastosować można z korzyścią.

Oderwanie błony śluzowéj przed ścieśnieniem będącéj, mogące powstać z użycia grubego cewnika przy znacznéj, choćby zwolna zwiększanéj sile, zostało i w moim artykule podniesione (str. 378, łam 2, w. 18 od dołu).

Nakoniec zdanie, że „w przypadkach nagłych, jakim był w mowie będący, operator pocznie od rękoczynu względnie najłagodniejszego“, jest również słuszne i do takowego się téż stosowałem (str. 377, łam 2, w. 13 od góry).

W każdym razie czuję się obowiązanym szan. autorowi za te kilka uwag poczynionych nad moim artykułem, a które mnie spowodowały do wyjaśnienia, jak sądzę, całkowitego podniesionych wątpliwości.

Piśmiennictwo lekarskie polskie.

Kalendarz lekarski na rok 1868

ułożył

dr. Adam Czyżewicz,

magister położnictwa, asystent przy klinice położniczéj.

Rok pierwszy. Kraków, nakładem wydawnictwa dzieł tanich i pożytecznych. 24ka, str. VIII 130.
Przegląd podany przez dra Ściborowskiego.

Najnowszym objawem życia na polu piśmiennictwa lekarskiego naszego jest „Kalendarz lek.“ na rok 1868, który na początku grudnia 1867 r. opuścił prasę. Potrzeba tego rodzaju dziełka dawno czuć się dawała; wszelkie uznanie zatém należy się nakładcy, p. Trzecieskiemu, który nie szczędził kosztów, aby kalendarz przezeń wydany zastąpił w zupełności tego rodzaju publikacye niemieckie, któremi się dotychczas po większéj części posługiwaliśmy.

O ile tenże zadaniu swemu zadość uczynić zdoła, okaże nam po części bliższe zastanowienie się nad treścią zawartych w nim przedmiotów.

Po przedmowie wydawcy p. Ad. Czyżewicza i nakładcy następuje właściwy kalendarz czyli wykaz świąt i imion na każdy dzień roku podług obrzędów kościoła rzymsko katolickiego i ruskiego, oraz zmian księżyca.

Daléj idą artykuły treści lekarskiéj, nadające nazwę kalendarzowi; z tych na pierwszém miejscu umieścimy „Pogląd na wszystkie leki oficynalne i najwięcéj używane nieoficynalne, ich sposób użycia, zwykłe dawki i cenę“ — najobszerniejszy, zajmujący do 40 stronnic; daléj „Wykaz ważniejszych zdrojowisk i kąpieli leczniczych w kraju i za granicą“, zestawiony przez dra J. Różańskiego; „Skazówka do postępowania w otruciach ostrych; wzory ordynacyjne dla lekarzów i aptekarzów, przepisujących lub wyrabiających leki na koszt skarbu; taryfa należytości za czynności sądowolekarskie i inne z polecenia sądowego przedsięwzięte; tabliczka do porównania skal ciepłomierza; tabliczka obliczeń pojedynczych wag lek.“ Wymienione artykuły znaleść można we wszystkich prawie kalendarzach zagranicznych, a jako trudne do spamiętania właściwe miejsce tutaj zajmują.

Przepisy lekarskie używane w klinikach c. k. wszechnicy Jagiellońskiéj w Krakowie podane są na wzór przepisów zamieszczanych w kalendarzach lekarskich wiedeńskich z tamtejszych klinik. Prócz przepisów z kliniki chorób wenerycznych prof. dra Rosnera, podanych przez asyst. dra Zarewicza, wyczerpujących prawie niewielki zakres chorób do tego działu należących i na każdą niemal chorobę tu należącą odpowiednie przepisy podających, znajdujemy po dwadzieścia kilka przepisów z kliniki chorób ocznych dra Rydla i kliniki chorób dziecięcych dra Jakubowskiego, podanych przez asystenta dra Cassinę. Z kliniki chirurg., oraz z kliniki położniczéj i chorób kobiecych; podano zaledwie po kilka przepisów; z kliniki zaś chorób wewnętrznych prof. Gilewskiego ograniczono się do podania sposobu leczenia świeżego zapalenia opłucny, skreślonego przez asyst. dra Serkowskiego. Czy podawanie tego rodzaju przepisów po kilka, kilkanaście, a choćby i kilkadziesiąt przynosi rzeczywisty pożytek lekarzom — nie wiem, a nawet co do mnie powątpiewam o tém i wolałbym w to miejsce znaleść obszerniejszą wiadomość o zdrojowiskach lekarskich w porządku abecadłowym, z podaniem dokładném o każdém, do jakiego rodzaju wod należy, gdzie jest położone — w którym kraju, prowincyi, w pobliżu którego z ważniejszych miast — rzecz to bowiem czysto pamięciowa, a zatém łatwo się zapominająca.

Co do wykazu ważniejszych zdrojowisk i kąpieli leczniczych, ten jest niedokładnym. Z kąpieli morskich pominięto we Francyi Hâvre i Trouville, ostatnie zwłaszcza obecnie najwięcéj zwiedzane; nad morzem bałtyckiém Sobótkę *(Zopott)*, dokąd nasi rodacy najczęściéj się udają.

Żegiestów nie należy do zdrojowisk alkalicznych, zawierających sól kuchenną; lecz do szczaw alkalicznożelezistych. Krościenko zaś nie do wód żelezistych, lecz do szczaw alkalicznosolnych. Co do zdrojów szczawnickich, podług najnowszego rozbioru chemicznego dokonanego przez prof. Stopczańskiego, zdroje Waleryi i Szymona nie mogą być zaliczonemi do wód żelezistych, jod i brom zawierających, wspomnionych części bowiem mniéj zawierają niżeli inne zdroje szczawnickie. Pierwszy zaliczonym został do szczaw litowosodowych, drugi do szczaw sodowożelezistych.

W wykazie solanek opuszczono Ciechocinek, najwięcéj uczęszczane zdrojowisko w Królestwie Polskiém się znajdujące. Opuszczenie mniéj ważnych zdrojowisk krajowych, jak Slawinek, Żulin, Majdan średni, Krzeszowice itd., pomijamy, lubo równém prawem i Tylicz, Wysowę, Podloty, Sokolniki można było pominąć.

Zamieszczone na początku trzy krótkie rozprawki zasługują na uwagę: Pierwsza p. docenta dra Rydla „Przegląd wad refrakcyi i akomodacyi oka“ posiada wartość naukową, obznajmiając lekarzy praktycznych nieokulistów z przedmiotem mniéj im znanym; druga „Żółtaczka pod względem semiotycznym“ przez dra Serkowskiego odznacza się logicznem przeprowadzeniem rzeczy, podziałem i dokładném wyjaśnieniem sposobu powstawania choroby w różnych przypadkach. Trzecia „O krwotokach porodowych“ skreślona przez wydawcę p. Czyżewicza krótko i jasno, ma wartość praktyczną dla lekarzy zwłaszcza na prowincyi mieszkających. *(Dok. n.)*

Wyciągi z pism lekarskich.

Postęp fizyologii w roku 1866, o ile ma związek z praktyką lekarską. [1])

Wątroba. — Powstawanie moczówki cukrowéj, jak wiadomo, tłumaczy fizyologia dzisiejsza w ten sposób, że albo więcéj cukru (gronowego) w ustroju, a mianowicie w wątrobie powstaje, albo mniéj go ginie, mianowicie przez upośledzenie oddychania. Starano się zatém znów wybadać bliżéj obie te przyczyny.

P. David [2]) pod kierunkiem Karola Schmidta mniema, że glikogen nie powstaje w wątrobie, lecz że pochodzi bezpośrednio z pokarmów, gdyż się znachodzi w większéj ilości we krwi żyły brzusznéj. Sposobu, którego używał dla wykazania glikogenu we krwi, nie można uważać za doskonały. Jeżeliby się to twierdzenie Davida sprawdziło, możnaby przypuścić, że w pewnych okolicznościach już samo używanie pokarmów skrobię zawierających mogłoby moczówkę cukrową sprowadzać, a zalecić znaną dyetę, polegającą na wstrzymywaniu się od pokarmów zawierających wodany węglowe. Seegen [3]) téż opisuje kilka takich przypadków téj choroby, które tym sposobem zostały wyleczone.

Pomimo że w tych przypadkach ilość cukru w moczu była bardzo małą, przecież wszystkie inne przypady były znaczne. Chorzy przed zachorowaniem byli znaczniéj utyli, co autora powoduje do przyjęcia zdania Pavyego, że glikogen prawidłowo w tłuszcz się zamienia.

Do przemiany glikogenu w cukier potrzebny jest zaczyn, tego niemasz ani we krwi ani w wątrobie prawidłowo: w wątrobie tworzy się zaraz po śmierci lub téż w stanach chorobowych, we krwi przy pewnych wadach krążenia, np. po podwiązaniu większych tętnic, po dłuższém uciskaniu tychże, a nawet zwolnienie obiegu krwi w większéj przestrzeni wystarcza (Schiff [4]). Prócz tego zaczyn z pokarmów do krwi dostać się może. Naegeli wykazał, że skrobia właściwie z dwóch istot jest złożoną, które zowie granulozą i cellulozą — otóż według Schiffa granuloza zawiera zaczyn,

---

[1]) Wyciąg ze sprawozdania Meissnera. „Zeitschr. für rat. Med.“ Dritte Reihe, XXX, Band. — [2]) Ein Beitrag zur Frage über die Gerinnung des Lebervenenblutes etc, Dissertation. Dorpat, 1866. — [3]) „Archiv für pathol. Anat u. Physiol.“ Bd. 36. — [4]) Sulla glicogenia animale. Firenze. 1866, i „Journal de l'anatomie et de la physiologie“, 1866.

gdyż wstrzyknięta do krwi pomnaża ilość cukru w ustroju, czego celluloza nie czyni.

Wpływ oddychania też badał Schiff; powtarzał on znane doświadczenie Bernarda, które wykazuje, że zwierzę otrute kurarem dostaje moczówkę cukrową. Potwierdza S. ten wypadek, ale tylko w tych razach, w których skutkiem kurara oddychanie jest upośledzone. Przy sztucznie podtrzymaném oddychaniu moczówka się nie rozwija.

Że choroby układu nerwowego — mianowicie mózgu — mogą moczówkę cukrową sprowadzić, potwierdzają Schiff i Seegen. O ile się zdaje, nietylko upośledzone oddychanie tu ma wpływ, ale i tworzenie zaczynu dla glikogenu. *(C. d. n.)*

Zapalenie i ropienie.

Spostrzeżedia i teorya Cohnheima*), streszczone przez dra Serkowskiego.

Każdy lekarz przyzna, iż zapalenie jest pojęciem zmiany chorobowéj, panującém szeroko w całéj patologii; nic też nie może być więcéj pożądanego dla lekarza, czyto teoretyka czy wykonawcy, jak wyjaśnienie istoty zapalenia. Jakkolwiek bowiem objawy i wyniki zapalenia w najdrobniejszych szczegółach zbadano i w tysiącznych dziełach opisano; tłumaczenie przecież sprawy zapalnéj pozostało ciemném pod najważniejszym względem, tj. pod względem tworzenia się wypocin. Od dawien dawna nie brak było teoryi i różnych sposobów tłumaczenia spraw zapalnych, które wszystkie ustąpiły przed potęgą komórkowéj (celularnéj) teoryi Virchowa. Z mnożenia się komórek tkanki łącznéj śródkomórkowego, lub przez zaciśnienie postępującego, tłumaczono sobie odtąd wszelkie sprawy zapalne i nowotworowe.

Zasada „*omnis cellula ex cellula*“ stała się opoką, na któréj wybudowano cały gmach nowszéj patologii; i zdawało się, że jest niewzruszoną. Lecz od czasu do czasu pojawiają się zaczepki, uderzające z jednéj lub drugiéj strony na Virchowową naukę; a spostrzeżenia Cohnheima, jeśli nie są mylne, nie wahamy się powiedzieć: wstrząsną ten gmach w samych podwalinach.

Dla tego, sądzę, pożądaném będzie dla czytelników „Przeglądu lek.“ streszczenie obszerniejszéj pracy Cohnheima nad istotą zapalenia.

Pierwszy pochop do niéj dały C. spostrzeżenia dośledzone w oczach żabich, w których wywoływał sztuczne zapalenie rogówki; gdy te jednak są dosyć zawiłe, wspomnę o nich w końcu sprawozdania, a przystępuję wprost do opisu doświadczeń, jakie wykonał na kreskach żab żywych.†)

Brał on żabę samca *(rana esculenta* albo *temporaria)*, wstrzykiwał podskórnie małą dawkę kurara, tak iż po $1\frac{1}{2}$—2 godzinach żaba otrętwiała i to mniéj więcéj na 48 godzin, co bynajmniéj nie wpływało na krążenie. Po otrętwieniu rozpruwał jéj brzuch, zatamował krwawienie zimną gąbką i dla wywołania zapalenia otrzewny wkładał do jamy brzusznéj kawałek waty albo pomazywał kreski kamieniem piekielnym, albo tylko poprostu wyciągnął nieco jelit, wystawiając je na działanie powietrza atmosferycznego.

Następnie kładł żabę nawznak na kawałku szyby szklanéj i rozpinał zadraźnioną część kresek na stosownie przyrzniętém i do szyby przymocowaném szkiełku przedmiotowém (o 12 mm. średnicy).

Na ostatnią czynność wystarcza przy wprawie minuta czasu, tak że bezpośrednio po naprężeniu badać można kreski. Szkiełkiem nakrywać okazu nie potrzeba. Dla utrzymania wilgoci można na jelito obok leżące położyć gąbkę wilgotną.

W tak przyrządzonym okazie widzieć się dają następujące przedmioty, które w samym początku spostrzeżenia za fizyologiczne uważać można.

(C. d. n.)

Waker Tyrrel: Skuteczność strychniny w padaczce.

Dr. Waker Tyrrel z Great Malvern w Anglii podaje w nrze 881 „Medical Times and Gazette“ swoje spostrzeżenia nad działaniem strychniny u ludzi cierpiących na padaczkę. W 69 przypadkach téj choroby leczonych strychniną zauważał jako pierwszy skutek tego środka, iż napady padaczkowe rzedziéj przychodziły i łagodniejszemi się stawały; przy dłuższém używaniu zaś w bardzo wielu przypadkach napady ustawały całkiem. W niektórych tylko skutek ograniczał się do złagodzenia napadów i uczynienia ich rzadszemi.

Leczył on tym środkiem dzieci, zarówno jak i starców, przypadki świeżo powstałéj padaczki i takie, w których już od kilkunastu lat trwająca i coraz gwałtowniéj występująca choroba widoczne skutki na umysł i ogólne zdrowie wywarła.

Złych skutków z podawania chorym strychniny nie widział nigdy, chociaż często dość znacznych dawek tego środka używał, jak np. $\frac{1}{5}$ ziarna dwa razy dnia przez kilka tygodni. Ztąd wnosi, że padaczka stępia tkliwość chorego na działanie strychniny; gdyż mimo tak stosunkowo wielkich i często powtarzanych dawek nie zauważał ani razu ani podraźnienia chorych ani też tych drgawek, które zwykle u zdrowych strychnina wywołuje.

Jak rychłego skutku spodziewać się można po strychninie, jeżli większéj dawki użyto w przypadkach świeżo powstałéj padaczki, świadczy jeden przypadek, który w maju 1867 miał w swéj opiece.

H. R., lat 29 liczący, b. żołnierz w osadach indyjskich, który dla cierpienia wątroby w roku 1865 od dalszéj służby uwolnionym został. Używał jodku potasu wewnątrz i smarowania maścią jodową okolicy wątroby. — Dnia 22 maja

* Ueber Entzündung und Eiterung. „Virchows Archiv für pathol. Anatomie und Physiol.“ 39. Band.

†) Główniejsze spostrzeżenia Cohnheima sprawdził prof. Hoyer w Warszawie, który streszczoną o całéj téj sprawie wiademość podał w „Tyg. lek.“ z roku 1867, nr. 41 i 42, w artykule „O przenikaniu białych ciałek krwi przez ściany naczyń krwionośnych“. *Przyp. red.*

1867 przeziębił się, stojąc w czasie słoty i wiatru na wybrzeżu, zatrudniony łowieniem ryb przez cały dzień. Tegoż dnia wieczorem dostał mocnego napadu padaczki; po tym pierwszym napadzie powtarzały się takowe w następujących przerwach: 25 maja miał trzy napady w półtrzeciéj godziny jeden po drugim; 30 maja jeden napad pod wieczór; 1 czerwca dwa napady w sześć godzin jeden po drugim; 2 czerwca jeden napad pod wieczór. Dnia 5 czerwca przybył do dra T. po poradę. Zalecono mu strychninę po $^1/_{12}$ ziarna dwa razy na dzień.

Nazajutrz napady nie ustawały, kurcze przy nich były gwałtowne i już sprowadziły w umyśle jego znaczne zmiany, tak że po ustąpieniu zwykłego osłupienia, jakie po każdym napadzie przez pewien czas pozostawało, był jeszcze ciągle jakby odurzony i tylko po dłuższym namyśle na najprostsze pytania odpowiadać zdołał. Podwyższono dawkę strychniny do $^1/_8$ ziarna dwa razy dnia. — Odtąd napady nie powtórzyły się więcéj i używaniem tego środka przez kilka tygodni zabezpieczony został od dalszych napadów.

W tym przypadku oprócz strychniny używał często powtarzanych zimnych okładów na kark.

Używał zwykle siarkanu strychninowego w dawkach od $^1/_{18}$ do $^1/_5$ ziarna. — Przy strychninie posługiwał się często innemi także środkami, które stosował w celu usunięcia powikłań, lub — jeżli przyczyna choroby była znana — dawał środki wprost przeciw chorobie, łącząc z niemi strychninę.

F.

Rozmaitości.

Posiedzenie komisyi balneolog. w Tow. nauk. krak. z dnia 25 listopada 1867 r.

(Dokończenie. — Zob. nr. 51 z r. z.)

4. W dalszym ciągu posiedzenia dr. Zieleniewski przedstawił komisyi b. wygotowany przez siebie program, dotyczący budowli, obejmujących: chodnik kryty przy zdrojach w Krynicy, kąpiel gazową urządzić się tamże mającą, tudzież składy na pomieszczenie narzędzi i materyałów do napełniania flaszek wodą krynicką metodą Hechta — jak wiadomo, w Krynicy już od roku 1859 zastosowanie swoje znajdującą. Wzmagający się coraz więcéj handel i rozsyłka wody krynickiéj nakazuje zarządowi w Krynicy zawcześnie pomyśleć o odpowiedniéj wielkości magazynach, potrzebnych nietylko do saméj czynności napełniania i pakowania wody krynickiéj i słotwińskiéj (już w r. 1868 w handel wprowadzić się mającéj), ale zarazem nieodzownych do przechowania 50.000—60,000 flaszek, 1200—1400 skrzyń itd., maszyn i rekwizytów do tego potrzebnych.

Dr. Zieleniewski, podając wspomniony swój program dla poczynienia nad nim uwag komisyi baln., mniema, że nasunie się przy rozprawach niejedna umiejętna uwaga i godna uwzględnienia rada ku tym lepszemu urzeczywistnieniu gmachu, na który fundusz już jest przekazanym, a którego budowa z najbliższą wiosną ma się stanowczo rozpocząć.

Dr. Z. wnosząc pod dyskusyą swój program, uzmysłowił rozkład wyżéj nadmienionych budowli obrazem w zarysach, wyrażającym ich postać, rozdział na pojedyncze części z uwzględnieniem właściwego ich przeznaczenia i używalności, opowiedział, w któréj miejscowości wspomnione budowle w Krynicy jego zdaniem najodpowiedniéj postawićby można, pomijając milczeniem ich architekturę i konstrukcyą i zostawiając w tym względzie wszelką swobodę budowniczemu, planem i wykonaniem jego technicznem zająć się mającemu.

W rozprawach nad tym przedmiotem brali udział: przewodniczący dr. Dietl, tudzież członkowie: Aleksandrowicz, Kuczyński, Fałęcki i Stopczański, przyczém dr. Dietl był stanowczo za odłączeniem magazynów od chodnika krytego; lecz gdy w poparciu swego programu dr. Z. wyłożył ważne powody koniecznego umieszczenia magazynów obok chodnika, z którym tylko od tyłu przez wspólną ścianę stykając się, w niczem nie zawadzają, zasadnicza myśl programu poparcie innych członków znalazła.

5. W końcu posiedzenia dr. Zieleniewski zdał sprawę z ruchu i postępu zakładu zdrojowego w Krynicy za r. 1867. Sprawozdawca podał liczbę rodzin, osób i właściwych chorych tego roku w Krynicy przebywających; wyszczególnił ich pochodzenie co do miejscowości, co do wieku i płci; co do rodzaju chorób, z jakiemi dla leczenia zdrojowego do Kr. przybyli; opowiadał o skutku przedsięwziętych kuracyj; wymienił lekarzy tego roku w Krynicy bawiących; podał wypadki z przedsiębranych tamże spostrzeżeń meteorolog.; wyszczególnił ilość rozsprzedanych flaszek wody krynickiéj i słotwińskiéj, ilość udzielonych kąpieli mineralnych; podał statystykę co do czynności w tamtejszéj aptece, co do ilości spotrzebowanych tamże obcych wód mineralnych, żętycy i pastylek krynickich; wyliczył ważniejsze tegoroczne zmiany, ulepszenia i uposażenia zakładu zdrojowego; nareszcie zestawił powyżéj wymienione okoliczności w następującém porównaniu:

W roku	Ilość ogólna: domów gościnnych rządowych	Ilość ogólna: domów gościnnych prywatnych	Ilość ogólna: pokojów gościnnych	Ilość ogólna: pokojów łazienkowych	Liczba: ogólna gości w zakł. bawiących	Liczba: ogólna osób leczących się	Liczba: rodzin	Ilość: rozdzielonych kąpieli mineralnych	Ilość: rozsprzedanych flaszek wody krynickiéj	Ludność miejsc. stała: we wsi Krynicy	Ludność miejsc. stała: w samym zakładzie zdrojowym	Podatki rządowe, tj. czynszowodomowy, klasyczny i zarobkowy Złr.
1857 było	8	3	81	27	760	594	291	7900	7146	1239	21	360
1867 jest	10	46	489	72	1544	832	659	28239	39413	1612	203	3411

W końcu sprawozdawca wspomniał o niedostatkach i niedogodnościach, których potrzebie zadosyć uczynić jest pilnym obowiązkiem zarządu zdrojowego. Tu odniósł:

1) Wybudowanie nowego domu restauracyjnego;

2) wystawienie obszerniejeszéj kaplicy, niżeli jest dzisiejsza;

3) poprawę gościńców tegorocznemi wylewami uszkodzonych;

4) powiększenie liczby dziennie kursujących wozów pocztowych między Bochnią a Krynicą;

5) urządzenie linii i stacyi telegraficznéj;

6) nakrycie zdroju słotwińskiego, tudzież urządzenie tam wygodnych przechadzek i spoczynków;

7) nareszcie potrzebę zaradzenia na przyszłość niedostatkowi dobrego mięsa wszelakiego gatunku, a zaradzenie temu zarówno urząd gminny jak zarząd zakładu obowiązywać powinno.

W uwagach nad szczegółami sprawozdania zabierali głos: przewodniczący dr. Dietl, tudzież członkowie: Aleksandrowicz, Falęcki, Stopczański, Ściborowski i Warschauer, na których rozliczne zapytywania odpowiadał sprawozdawca. W końcu uchwalono wystosowanie prośby do J. eksc. namiestnika o powiększenie liczby wozów poczt. codziennie z Bochni do Krynicy kursujących, tudzież podanie do urzędu powiatowego w Sączu w sprawie dostawy dobrego mięsa podczas pory zdrojowéj tak w Krynicy jak i w Szczawnicy, (według oświadczenia obecnych kolegów) tego roku dotkliwie czuć się dającéj. Dr. *Z.*, sekr. kom. baln.

Wspomnienie pośmiertne.

Józef Kwaśniewski, doktor medycyny i chirurgii, były profesor położnictwa i ginekologii w Uniwersytecie Jagiellońskim, urodził się w roku 1792, w byłém województwie sandomierskiém w mieście Staszowie, gdzie pierwsze pobierał nauki w tamtejszéj szkole początkowéj. Dla dalszego kształcenia się udał się ztamtąd do gimnazyum rzeszowskiego, gdzie ukończył pięć klas. — Byłoto właśnie w roku 1809. Zaszłe wtedy zmiany polityczne, mianowicie przyłączenie tak zwanéj Galicyi zachodniéj do księstwa warszawskiego, nie dozwoliły mu odbyć całego kursu nauk gimnazyalnych w Rzeszowie, lecz znagliły go do powrotu do miasta rodzinnego, gdzie otrzymał zaraz posadę asystenta pisarza głównego magazynu rządowego, a wkrótce potém został sekretarzem pułkownika Durafoura, inspektora żywności dla czwartéj dywizyi piechoty, któréj sztab znajdował się w tych latach w Radomiu. Po rozwiązaniu dyrekcyi żywności wojska i dwuletniém urzędowaniu spadł św. p. Kwaśniewski z etatu w wieku jeszcze tak młodym, że postanowił kształcić się daléj. — W tym celu przybył do Krakowa w miesiącu październiku roku 1811, a znalazłszy wstęp do szkoły głównéj, strawił tu cztery lata — częścią na wydziale filozoficznym, częścią zaś na lekarskim. Gdy hojność ówczesnéj dziedziczki Staszowa, księżny Elżbiety z książąt Czartoryskich Lubomirskiéj, marszałkowéj koronnéj, zapewniła Kwaśniewskiemu utrzymanie na lat kilka za granicą ku dalszemu kształceniu się w lekarstwie, dnia 1 stycznia roku 1816 wyjechał z Krakowa do Wiednia, gdzie w tamtejszym uniwersytecie przepędził niespełna dwa lata na wydziale lekarskim jako uczeń nadzwyczajny. Ponieważ zaś jako taki w żadnym uniwersytecie rakuskim nie mógł otrzymać stopnia doktora, przeto po wieniec doktorski udał się do Bawaryi, a w szczególności do Landshutu, gdzie wówczas był jeszcze uniwersytet (przeniesiony późniéj do Mnichowa). Tam po złożeniu egzaminów i napisaniu rozprawy „*De functione partus*“ w dniu 30 lipca roku 1818 otrzymał stopień doktora medycyny i chirurgii. Wróciwszy do Wiednia, uczęszczał jeszcze pilnie do szpitala głównego czyli do tak zwan. szpitala powszechnego w téj stolicy. Szczególniéj zaś ćwiczył się w pedyatryce pod przewodnictwem sławnego wtedy lekarza dzieci, dra Goelisa. Wreszcie w miesiącu lipcu roku 1819 wrócił do Krakowa, a wkrótce potém osiadł we wsi Krzeszowicach (w ówczesnéj rzeczypospolitéj krakowskiéj). — Szczęśliwa praktyka w tém uroczém zdrojowisku i w jego okolicy zwróciła uwagę władz rządowych, a skutkiem tego dnia 4 maja roku 1825 otrzymał urząd lekarza okręgu wolnego miasta Krakowa z płacą roczną 2000 złotych polskich. Urząd ten, do którego przywiązane były liczne czynności sądowo i policyjnolekarskie, sprawował z zupełném zadowoleniem rządu aż do roku 1835, w którym stanąwszy do konkursu o wakującą wtedy w Uniwersytecie Jagiellońskim katedrę położnictwa, ginekologii i pedyatryki, otrzymał takową na mocy postanowienia byłego senatu rządzącego wolnego miasta Krakowa i jego okręgu z dnia 29 września tegoż roku. — Na tém stanowisku gruntowna nauka i słodycz obyczajów zjednały mu serca tak kolegów jako i uczniów jego. Dopiero w ostatnich latach jego zawodu nauczycielskiego, gdy w miarę przybywających lat ubywało mu sił, słabnęła jego gorliwość w pełnieniu obowiązków. Osobliwie odwiedzanie kliniki położniczéj, odległéj od miasta, utrudzało go bardzo. Ta też okoliczność zniewoliła go do prośby o emeryturę, którą uzyskawszy, przeniósł się do Warszawy, gdzie od lat wielu osiadł był jego starszy syn i starsza córka, i tam dnia 11 grudnia zr. zakończył życie w 75 roku.

Z prac literackich śp. Kwaśniewski ogłosił drukiem (w „Roczniku wydziału lekarskiego“, tom III. Kraków, 1840) rozprawę: „O potrzebie wczesnego wydobywania łożyska“, a drugą (w „Roczniku towarzystwa naukowego krakowsk.“ tom XXI. Kraków, 1852) „O sztucznéj bezczułości u rodzących. Tłumaczenie znakomitego dzieła Buscha, niegdyś profesora uniwersytetu berlińskiego, pozostało w rękopisie.

Pokazuje się z tego, że nieboszczyk Kw. niewiele zostawił po sobie pamiątek literackich. Tłumaczy go jednak poniekąd ta okoliczność, iż wtedy, gdy był w sile wieku, a więc kiedy siła twórcza była u niego największą, nie był jeszcze profesorem, lecz tylko lekarzem praktycznym, a od takich nie wymagano u nas niczego więcéj, jak tylko tego, żeby dobrze leczyli. Do prac piśmiennych nie było wówczas nietylko żadnéj zachęty, ale nawet dla braku czasopism nie

było nawet sposobności ogłaszania ich drukiem, kiedy dziś każden młody lekarz — nieco więcéj wykształcony — poczytuje sobie prace tego rodzaju za obowiązek nietylko względem nauki, ale i względem narodu, do którego należy. Cieszmy się więc, że tegocześni lekarze więcéj się zajmują uprawą nauki, aniżeli dawniejsi; ale bądźmy zarazem wyrozumiałymi dla kolegów starszych, jeżeli nie byli tak płodnymi pisarzami jak nasi rówieśnicy: ponieważ duch czasu nie wymagał tego od nich. — A więc mimo to możemy śp. Kwaśniewskiego policzyć sumiennie do tych profesorów, którzy się zasłużyli naszéj szkole głównéj. *S.*

W sprawie przysposabiania zdolnych babek wiejskich, poruszonéj przez dra Kralczyńskiego, donosi nam szan. kolega dr. Starkl z Tarnowa, iż o téj rzeczy już dawniéj pomyślano i że w registraturze urzędu powiatowego rzeszowskiego znajdować się winny piśmienne tego dowody, odnoszące się do roku 1850 lub 1851. W owym czasie miano zamiar urządzić przy szpitalach w Rzeszowie i Stanisławowie szkoły dla położnych wiejskich. Lecz — jak wiele innych dobrych zamiarów — spełzł i ten na niczém, począwszy i skończywszy swój żywot na papierze.

Nagroda konkursowa „Gazety lekarskiéj". — Czytamy w nrze 26 „Gazety lek." z r. z.: Celem zachęty do samodzielnych badań naukowolekarskich, oraz dla wzbogacenia naszego piśmiennictwa lekarskiego pracami treści poważniejszéj, redakcya „Gazety lek." postanowiła od czasu do czasu wyznaczać jednorazowe nagrody konkursowe za najlepsze rozprawy, wypracowane na temat przez nią zadany.

W tym celu na pierwszy raz przeznacza rs. 150 (1000 złp.); temat zaś do rozprawy brzmi jak następuje:

„Wykazać doświadczeniami na zwierzętach źródła odradzania się kości w ogóle, a w szczególności udział okostny *(periosteum)* w téj sprawie, oraz obserwacyami na chorych (operowanych) ludziach dowieść, jak wielkie jest znaczenie praktyczne zachowania okostny przy resekcyach *(resectio subperiostealis)* w następstwie rozmaitych wskazań dokonywanych (próchnienie, zgorzel, rany kości, stawy rzekome itd.)"

Rozprawa uwieńczona nagrodą drukowaną będzie w „Gazecie lekarskiéj".

Rękopisma nadesłane być winny do redakcyi „Gazety lekarskiéj" w pierwszéj połowie miesiąca grudnia roku 1868 z zachowaniem zwykłych warunków tajemnego konkursu; *) pieniądze zaś autorowi uwieńczonéj rozprawy wypłacone będą w pierwszych dniach stycznia roku 1869.

---

*) Na czele rozprawy umieszczona dewiza włożoną być winna do oddzielnéj koperty z wyraźnym podpisem imienia i nazwiska autora, oraz miejsce zamieszkania. Członkowie redakcyi „Gaz. lek." w opracowaniu rozprawy udziału brać nie mogą.

Niezależnie od nagród wyznaczanych za rozprawy na zadane temata — opłata zwykła (od wiersza) za artykuły do „Gazety lekarskiéj" i na przyszłość utrzymaną zostaje w zupełności.

Posady: lekarza zwierzchniczego przy szpitalu powszechnym w Jaśle z roczną pensyą 300 zła., rozpisana jest po koniec stycznia 1868. Podania z załączonym dyplomem doktorskim i dowodami znajomości języka polskiego wnieść należy do urzędu zwierzchniczego miasta Jasła.

Druga: lekarza przy zakładzie hutniczogórniczym w Zakopaném z roczną pensyą 420 zła., mieszkaniem bezpłatném i 12 sągów drzewa opałowego, rozpisana jest po dzień 1szy lutego 1868. Podania opatrzone dowodami wnieść należy pod napisem „Kl. Homolacz, huty i wyroby żelazne w Zakopaném, poczta Nowytarg." — Oprócz powyższych korzyści dozwolona jest praktyka w okolicy.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we wtorek, dnia 7 stycznia r. b., o godzinie 5 po południu w sali Towarzystwa naukowego krakowskiego posiedzenie doroczne, na którém po zagajeniu przez prezesa sekretarze Towarzystwa odczytają sprawozdania z czynności Tow. lek. krak. za rok 1867. — Na to posiedzenie Towarzystwo ma zaszczyt zaprosić niniejszém, oprócz swych członków, innych panów lekarzy i farmaceutów w Krakowie zamieszkałych.

Wybrani lekarze do rad powiatowych. W Dąbrowie z mniejszych posiadłości p. Bartman; w Krośnie z gmin wiejskich dr. Zyhmunt Bośniacki.

Wiadomości bibliograficzne.

Żuliński, Thaddée. Quelques mots au sujet du cerveau d'un grandrusse onvoyé à la société d'antropologie de Paris. Paris, 1867. Louis Leclerc, libraire-éditeur, W 8ce, str. 15, 3 fotografie.

Handbuch der speciellen Pathologie u. Therapie, herausgegeben von Rudolph Virchow. V. Band, 2. Abtheilung: Krankheiten des Herzens, bearbeitet von Dr. N. Friedreich. Krankheiten der Blut- und Lymphgefässe, bearbeitet von Dr. Lebert. Zweite vermehrte und verbesserte Auflage. Erlangen, 1867.

Handbuch der speciellen Pathologie u. Therapie, herausgegeben von Rudolph Virchow. VI. Band, 2. Abtheilung: Krankheiten der weiblichen Geschlechtsoragane. Puerperalkrankheiten, bearbeitet von Dr. G. Veit. Zweite vermehrte und verbesserte Auflage. Erlangen, 1867.

Korespondencya redakcyi.

Wny dr. K....h we Lwowie. — Odebraliśmy tylko 3 zła., a należy się 3 zła. 30 centów. O nadesłanie niedostających 30 centów przy sposobności przedpłaty następnéj półrocznéj upraszamy.

Wny dr. B...a w Chrzanowie. — Roczna przedpłata z przesyłką pocztową wynosi 6 zła. 60 c. Odebraliśmy tylko 6 zła., należy się 60 cnt., o których nadesłanie przy sposobności upraszamy.

Ner 2. 11 stycznia. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Jad cholery
i odtruwanie przenośników tegoż jadu.

—

Sprawozdanie z najnowszych poszukiwań

ułożył
dr. Bolesław Lutostański.
w Heidelbergu.

(Ciąg dalszy.)

W celu odsłonięcia historyi rozwoju i sposobu życia ustrojów cholery Hallier przedsiębrał ze stolcami ryżowatemi kilkadziesiąt hodowań na różnych podścieliskach z możliwemi odmianami. — O czystości hodowań przekonał się za pomocą prób kontrolujących. Podczas tych doświadczeń odtruwał nadmanganianem potażowym wszystkie przedmioty będące w zetknięciu ze stolcami, jako to: szkiełka, lancety, igły i wszystkie hodowania. Usta płukał od czasu do czasu rozcieńczonym kwasem karbolowym i popijał wino czerwone i mocną wódkę, zachowując odpowiednią dyetę.

Na żądanie rozsyła do obejrzenia przygotowane wyroby drobnowidowe.

Obejmując wszystkie hodowania w jeden obraz, widzimy następujące formy rozwojowe:

Za początek służą nam nadzwyczaj drobnokomórkowe, bezbarwne lub czasami nieco zabarwione utwory — jądra drożdżowe *(micrococcus)*. Z nich powstawały stosownie do rodzaju podścieliska i innych zewnętrznych okoliczności:

1) *Cryptococcus*, *arthrococcus* i utwory *torula*. (Z początku hodowań pokazywały się utwory włoskowca *(leptothrix)*, lecz te wkrótce znikały.)

2) Przez kiełkowanie z *torula* i *cryptococcus* powstawały rozwinięte roślęta oidiowe, stanowiące przejście do utworu *mucor*. *Cylindrotaenium ch. asiat.* przedstawia *oidium lactis* Fres. należące do gatunku *penicillium, mucor, achlya, tilletia*. Przez to zrobił Thomé pierwszy krok do odkrycia grz. cholerycznego. Sąto rozgałęzione nitki napełnione kropkowaną zarodnią. Na kończynach tych rozgałęzień znajdowały się wielkie zarodniki *(macroconidia)* ułożone niekiedy w łańcuchy.

Z tych form makrokonidiowych w różnych okolicznościach powstawały:

a) wielkie blade torbiele; ciałka kuliste w nich zawarte nieco ćmo połyskiwały. Inne torbiele były zwyrodnione i przedstawiały nieregularne formy. Takie twory torbielowate wytwarzały osady (kolonie) jąder drożdżowych, z których powstawało *penicillium*.

b) Przez kiełkowanie makrokonid. tworzyły się:

a) *Oidium lactis*.

b) Roślęta pleśniowe *(mucor)*.

c) Pędzlak *(penicillium)*.

3) Komórki *cryptococcus* i *torula* kiełkowały, wytwarzając prawidłowe formy makrokonidiowe *mucor racemosus* Fres. i przejścia do *achlya*.

4) Z jąder drożdżowych powstawały formy śnieciowe *(ustilagineae)* z nader kruchemi nitkami niepłodnemi *(mycelium)* i torbielowatemi owocami, stanowiącemi tak zwane torbiele lub cysty cholery. Miały one barwę złotożółtą lub ciemnobrunatną. Między temi cystami a roślinami pleśniowemi istnieje niewątpliwy związek.

Zarodniki tych torbieli kiełkowały, wytwarzając formy konidiowe:

a) Tilletia.

b) Penicillium.

W innych razach z torbieli powstawały przy sprzyjających warunkach osady jąder drożdżowych. Zarodniki torbieli pęczniały; ścianki naprzód galaretowato się przeobrażały, następnie znikały, przez co jądra wyzwalały się w postaci *micrococcus*.

5) Z jąder drożdżowych powstawały czyste rośliny torbielowe owoce *urocystis*, niemal bez grzybni *(mycelium)*, co nam objaśnia, dla czego w stolcach cholerycznych nigdy nie znajdujemy grzybni *(mycelium)* (nitek bezpłodn.), lecz jedynie torbiele owocowe i formy drożdżowe. Z niektórych zarodników powstawały osady drożdżowe; z reszty zaś zarodników znajdujących się w torbielach występowały kiełki i cewki kiełkowe *(Keimschläuche)*, przebijając ściany na wszystkie strony. To kiełkowanie przedstawia wielkie podobieństwo do kiełkowania *urocystis occulta* Rab, grzybka rosnącego na pszenicy, i *uroc. intestinalis* występującego w błonicy kiszek *(diphtheritis)*. — Z cewek kiełkowych rozwijał się pędzlak *(penicillium)*.

Opisane owoce *urocystis* w stolcach cholerycznych przedstawiają wielkie podobieństwo w sposobie życia i zmianie pokoleń do pospolitego u nas *urocystis occulta*.

Torbiele *(cystae)* choler. odpowiadają *urocystis*.

Tilletia odpowiada przedwstępnym utworom, podobnym do śnieci *(ustilago)*.

Pleśń *(mucor)* odpowiada *stemphylium*.

Achlya odpowiada formie owocowéj, powstałéj przez czynność płciową.

Urocystis occulta tworzy osady drożdżowe, podobne do torbieli cholerycznych.

6) Z *arthrococcus* powstaje pędzlak *(penicillium)*.

W hodowaniach pokazywały się niekiedy węgorzyki *(vibrio lineola)*, które zapewne przypadkowo znajdowały się w cieczach wyrzuconych z żołądka przez wymioty.

Szereg hodowań wykazuje więc grzybek, należący do gatunku *(species)* obejmującego pokolenia pędzlaka *(penicillium crustaceum)*, pleśni *(mucor racemosus)*, *tilletia* i *achlya*. W stolcach ryżowatych chorych na cholerę nie znajduje się żadne z tych czterech pokoleń, lecz jedynie piąte, które zaliczyliby systematycy do gatunku *urocystis*.

Tworzenie się formy owocowéj *urocystis* tojest torbieli cholerycznych, bywa związane ze szczególnemi warunkami, od wykrycia których zależy wszelki postęp w nauce o przyczynach cholery. *(C. d. n.)*

Kilka słów o przypadku ciąży brzusznéj

opisanym przez dra Mateckiego

(Zob. „Przegląd lekarski" z roku 1867, nr. 49 i 50.)

podał

prof. dr. Madurowicz

w Krakowie.*)

Żadna praca ogłoszona w pismach zawodowych nie jest wyjętą zpod krytyki. Niezaprzeczone ma to swoje korzyści: rozbiór bowiem krytyczny — wywołując często starcie zdań — przyczynia się do wyjaśnienia przedmiotu. To téż po przeczytaniu kilkokrotném artykułu w napisie nadmienionego zdawało mi się, że nie będzie od rzeczy, dołączyć téż z mego stanowiska kilka uwag, a to tym bardziéj, ile że nasuwały mi się niektóre wątpliwości względnie opisu, rozpoznania i ocenienia rzeczonego przypadku.

Każdy, przeczytawszy ową rozprawkę, przyzna, że omyłka, jaka w przypadku wyżéj opisanym zaszła co do rozpoznania, głównie polega na pomienianiu dwóch narządów ze sobą, tj. uważano tu

*) Dla napływu materyału artykuł ten nie mógł być ogłoszony zaraz po jego złożeniu i doznał kilkotygodniowéj odwłoki. *Przyp. red.*

macicę za jajnik, torbiel zaś, w którym mieścił się płód, za macicę. Jeśli tak, natenczas wypadało w opisie dotyczącym badania choréj nie używać wyrazu „macica“ tam, gdzie takowéj nie było; bo wyraz ten używany w opisie badania nie dopuszcza już żadnéj wątpliwości co do narządu. Tym więcéj uderza tu ten wyraz, ile że artykuł ten po wyjaśnieniu omyłki, więc po wykonaniu sekcyi był spisany. Czytelnik zatém napróżno w tym opisie szuka dat, przemawiających za ciążą w napisie ogłoszoną i niepotrzebnie w błąd zostaje wprowadzony, co łatwo dało się ominąć przez użycie w opisie stanu chorobowego — jak to dziać się powinno — miasto wyrazu macica, wyrazu obrzęk, torbiel, ciało ltp.

Mimowolnie ztąd nasuwa się myśl, że badania nie uskuteczniono dość przedmiotowo; z powodu bowiem wyśledzenia twardości odpowiedniéj główce płodu już z góry — zdaje się — powzięto przekonanie, że ciało, w którém się takowa mieści, nie może odpowiadać jak tylko macicy. Takie uprzedzenie często jest przyczyną błędnego rozpoznania, a nietrudno pojąć, że postępując w ten sposób w podobnych jak rzeczony przypadkach, nigdy nie dałaby się rozpoznać ciąża pozamaciczna, czemu się jednak doświadczenie sprzeciwia.

Autor uważa rozpoznanie ciąży pozamacicznéj w tym przypadku za „niepodobne“. Twierdzić jednak można, że chociaż tego rodzaju rozpoznanie zwykle jest trudne, przecież bez owego wyż nadmienionego i przypuszczonego pewnika już same objawy wynikłe z badania choréj powinnyby były tu przynajmniéj nasunąć pytanie, azali obrzęk uważany za macicę rzeczywiście był macicą? — Wszakże sam autor przyznaje, że ściągania tego obrzęku „wcale nie były wyraźne“ i że przy badaniu uskutecznioném przez pochwę nigdzie na nim „nie napotykano otworu odpowiedniego ujściu macicznemu“, że zaś przeciwnie ciało w prawym boku umieszczone, „twarde, tępo zaokrąglone, ku powierzchni brzucha sterczało i w czasie bólów dość znacznie unosiło się“! Zdawałoby się zatém, że — według tych fizyologicznych własności — z większą słusznością uważać należało to ostatnie ciało za macicę, obrzęk zaś poprzednio wymieniony za torbiel przez płód rozdęty i sięgający miednicy małéj, co wytłumaczyłoby zarazem wysunięcie macicy ku górze, za czém zresztą przemawiała już „pochwa nadzwyczajnie długa“, jak to jeszcze nawet sekcya wykazała.

To wystarczyłoby do rozpoznania w rzeczonym przypadku ciąży pozamacicznéj. Uwzględniając daléj łagodny przebieg i dłuższe trwanie ciąży (czego w ciąży trąbkowéj zwykle nie znajdziesz), jakotéż zważywszy nadzwyczajną rzadkość ciąży jajnikowéj, wynikałoby z takiego rozumowania loicznie, że prawdopodobnie w rzeczonym przypadku ma się do czynienia z ciążą brzuszną. Nie można tu zarzucić, że łatwo tak rozumować *a posteriori;* bo całe to rozumowanie wynika ściśle z opisu objawów podanych przez samego autora.

Oprócz wspomnionego głównego błędu w rozpoznaniu natrafiamy jeszcze pomniejsze. Trudno dorozumieć się np.: dla czego lekarze ordynujący postanowili „naciąć ujście maciczne, jeśli się tego potrzeba okaże“. Wszakże ujścia wcale nie znaleziono. Jestto znów wynikiem przypuszczenia innego z góry powziętego, jakoby „ujście może było zrośnięte“, o czém jednak téż pierw się nie przekonano. Wynika ztąd, jak jedno błędne przypuszczenie pociąga za sobą inne niekoniecznie mniejsze. Zresztą jeśli ujście jest zrośnięte *(conglutinatio orif. uteri)*, wtedy podczas bólów porodowych — a tu takowe stwierdzono — przodkowe sklepienie koniecznie musi się coraz więcéj obniżać i kulisto wypuklać; ztąd ujście samo co najwięcéj posuwa się w tył i ku górze i tam zawsze znak tegoż w podobnych przypadkach znajdziemy. Tutaj według tego o tém mowy być nie mogło, skoro ciecz wypływała „z góry od prawéj strony“. Że zaś wcale ujścia macicznego nie odszukano, przypisać to można w ogóle błędnemu rozpoznaniu; inaczéj bowiem zarzucićby wypadało brak biegłości w badaniu. Użycie cewnika bez poprzedniego wykrycia ujścia wcale nie było wskazaném.

Rozpoznano téż bliźnięta, a to dla tego, iż „po obydwóch stronach rowka, który się na podbrzuszu znajdował“, a zapewne przedzielał dwa wspomnione obrzęki, „bicie serca płodowego było wyraźne“. Podobny objaw jednakże nigdy nie może przemawiać za bliźniętami; wszakże i w ciąży pojedynczéj w położeniu czaszk. drugiém (grzbiet po stronie prawéj) słyszymy często tętno niemal

po całym brzuchu rozpostarte, dla przyczyn łatwych do pojęcia. Z tego atoli chcieć zaraz wnioskować o dwóch płodach byłoby zawsze zdaniem, któreby się nigdy potém nie potwierdziło. Tętno płodowe w dwóch miejscach brzucha dosłyszalne wtedy tylko przemawia za bliżniętami, jeśli miejsca te są rozdzielone pasmem, nad którém przy powtórzoném w dłuższych przerwach badaniu nie dosłyszano wcale żadnego tętna płodowego: w przeciwnym bowiem razie ma się do czynienia tylko z tętnem przewodzoném *(fortgeleiteter Ton)*, jak to téż w przypadku w mowie będącym rzeczywiście miało miejsce, i jak tu tego zatém nie potrzebowały wyjaśniać dopiero oględziny pośmiertne.

W opisie sekcyi niemile uderza brak ścisłego oddania znalezionych zmian patologicznych. I tak czytamy: „uda tęgie, jakby zbrzękłe"; nie można się ztąd ani domyślać, czy uda okazywały często w takich przypadkach zdarzającą się puchlinę wodną *(oedema)* czy nie? Daléj: „pępek wyrównany, nieco wklęsły", z czego znów trudno odgadnąć, czy był wyrównany, jak to częściéj bywa; czy téż wklęsły, co rzadziéj się zdarza. Dowiadujemy się daléj, że „siatka była przyrosłą do pępka i ścian podbrzusza, tak że trzeba ją było nożem oddzielić"; jak zaś siatka wyglądała, czy zrosty według cechy ich anatomicznéj należało uważać za świeże czy za dawne, o tém w całym artykule niema wzmianki; a przecież podobny szczegół jest dość ważny — już ze względu na okres życia, w którym takowe mogły powstać; powtóre ile że anamneza milczy o przypadach, któreby mogły wyjaśnić takie zmiany. — Któż daléj z łatwością może wyobrazić sobie położenie i postać macicy w trupie, czytając: „macica leżała spodem i dołem, jakby dwurożna, sięgająca okolicy nadpępkowéj"? W opisie sekcyi należy zawsze oddać szczegóły tak, jak takowe rzeczywiście znaleziono; jeśli to już dla jasności przedmiotu jest koniecznem, to nieodzownem dla porównania tego rzeczywistego stanu z objawami za życia rozpoznanemi. Nie można zatém pochwalić, że autor w rzeczonym opisie pod nrem 3 przypuszcza „macicę dwurożną, któréj dno było pęknięte", a w następnym ustępie znów odwołuje takie szczegóły.

Co do położenia płodu czytamy w opisie badania za życia, że „główka leżała w okolicy pod- pępkowéj po lewéj stronie, a zatém zdawałoby się, że w worku płodowym, który — jak z opisu wynika — miał większe rozmiary wdłuż niżeli wszerz; płód zajmował położenie jeśli nie podłużne, to przynajmniéj ukośne. Tymczasem w opisie sekcyi czytamy: „płód leżał poprzecznie"; autor téj zmiany położenia zupełnie nie wyjaśnił.

Podając zachowanie się łożyska wspomnieć wypadało téż o zachowaniu się naczyń sąsiedniéj otrzewny, jakotéż naczyń łączących otrzewnę z łożyskiem; niemniéj: czy wiele czy mało krwi sączyło się podczas wydobycia łożyska. Wcale niestosownem było odrywać końce jajowodów od otrzewny, nie przekonawszy się wprzód o zachowaniu się ujścia strzępiastego jajowodów. — Na zachowanie się męcherza obok tak znacznego wysunięcia macicy ku górze wcale nie zważano.

(Dok. n.)

Piśmiennictwo lekarskie polskie.

Kalendarz lekarski na rok 1868

ułożył

dr. Adam Czyżewicz,

magister położnictwa, asystent przy klinice położniczéj.

Rok pierwszy. Kraków, nakładem wydawnictwa dzieł tanich i pożytecznych. 24ka, str. VIII 130.
Przegląd podany przez dra Ściborowskiego.

(Dokończenie.)

Prócz wymienionych przedmiotów znajdujemy jeszcze: Wiadomość o zakładach leczniczych krakowskich i o przyjmowaniu chorych do tychże. Skład wydziału lekarskiego w uniwersytecie Jag., Wykaz lekarzów powiatowych w Galicyi i wielk. kstwie Krakowskiém, oraz Spis lekarzów w Krakowie zamieszkałych.

Ostatnie nie są dokładne i podają nieraz mylne wiadomości. I tak: w liczbie lekarzów powiatowych wymieniono dra Maurycego Rohrera we Lwowie i dra Rudolfa Kubego w Żółkwi, zmarłych przed kilką miesiącami; dra Wejna w Buczaczu, który nie przyjąwszy przeznaczonéj sobie posady zamieszkał w Tarnowie; dr. Hrebenda z Brzeska i p. Glogier z Myślenic mieli zamienić się na miejsce sprawowania urzędu, a ten ostatni jest obecnie w Grybowie.

Co do lekarzy w Krakowie zamieszkałych, mieszkania kilku mylnie są podane; i tak: Zieleniewski nie mieszka przy ulicy Floryańskiéj, lecz przy ulicy Mikołajskiéj; dr. Blatteis nie na Kaźmierzu, lecz na Stradomiu; dr. Warschauer ze Stolarskiéj ulicy wyprowadził się przed dwoma laty, obecnie mieszka przy ulicy Grodzkiéj pod

l. 98. — W wykazie magistrów chirurgii pominięto p. Zalwowskiego, chirurga sądowego i więziennego, zamieszkałego przy ulicy Floryańskiéj pod l. 365.

W końcu dodano tabliczkę stęplową, oraz czyste kartki papieru z nagłówkami na każdy dzień roku.

Co do wyrażeń, pisowni itp. znajdujemy liczne błędy, których większą część można zaliczyć do omyłek drukarskich, a których przy staranniejszéj korekcie można było uniknąć. Wymienimy niektóre:

Rosorego samiast Rasorego (str. 34), cerassorum zam. cerasorum (str. 34), wysiąku zam. wysięku (str. 37), fund zam. funt (str. 123), dwuch zam. dwóch (str. 50), wrzwodom zam. wzwodom (str. 44), daléj Cali zam. Kali (str. 45), Myllilitr zam. Millilitr (str. 123), Miriagramm zam. Myriagramm (str. 123), Cloroform zam. Chloroform (str. 51), Moschus moschiferus nie oznacza piżma, lecz piżmowca, zwierzę wydające piżmo; wyrażenie: det. ad scatulam lepiéj zastąpić przez wyrażenie: D. in pyxide. — in v. vitreo zam. ad vitrum; a co jeszcze gorzéj: D. ad vitr. nigro (str. 45). Rażącém jest wyrażenie: po $^1/_8$ grana w dawce (str. 41) itd.

Pomimo wyliczonych usterków kalendarz obecnie po raz pierwszy wydany w języku polskim zasługuje na wszelkie uznanie i poparcie; zastąpi w zupełności kalendarze niemieckie, dogodniejszym będzie jako skreślony w języku rodzinnym, a w następnych latach jeszcze więcéj odpowie potrzebom naszych lekarzy; obecnie bowiem — jak wydawca w przedmowie powiada — krótkość czasu i pospiech ztąd konieczny nie dozwoliły mu opracować rzeczy tak, jak sobie pierwotnie życzył, lecz zmusiły go do trzymania się odpowiednich wzorów niemieckich.

Co do formy zewnętrznéj: pod względem papieru, druku jakotéż i oprawy, zrobiono wszystko, co było można — zwłaszcza że cena przy objętości téjże saméj co i kalendarzy niemieckich, w nierównie większéj liczbie egzemplarzy się rozchodzących, jest zaledwie o 10 centów wyższą (1 zla. 50 c.). Ze względu na praktyczność pozwoliłbym sobie zrobić tylko tę małą uwagę, że okładka jest zanadto sztywną i mało podatną; oraz że, gdyby książeczka była o pół cala a nawet i o mniéj węższą, dogodniéj dałaby się wsuwać w wązkie kieszonki odzieży na piersiach zwykle się znajdujące.

Ponieważ spodziewać się należy, że „kalendarz lekarski“ wejdzie w zakres publikacyj corocznie wydawanych, upoważniony słowy wydawcy zamieszczonemi w przedmowie, pozwalam sobie jeszcze — pomimo i tak już obszernego rozbioru — dołączyć kilka uwag, które nadal może się przydadzą.

Kalendarze wychodzące w Niemczech, wydawane nie w jednem tylko miejscu, lecz w kilku miastach w różnych krajach położonych, mogą uwzględniać potrzeby jednego tylko kraju, a nawet jednéj z większych prowincyj w skład państwa wchodzących. — Inna jest rzecz z kalendarzem polskim. Wydany obecnie po raz pierwszy, a zatém jedyny w naszym języku, powinienby uwzględnić potrzeby lekarzy Polaków, zamieszkałych w różnych częściach dawnéj ziemi polskiéj, dziś pod różnemi berłami zostających. A zatém nietylko lekarzy krakowskich i galicyjskich, ale też lekarzy Królestwa Polskiego, wielkiego księstwa Poznańskiego i Prus zachodnich (o wschodnich prowincyach obecnie pod berłem rosyjskiém będących nie mówię; wątpię bowiem, aby kalendarz nasz przy dzisiejszym stanie rzeczy mógł tam znaleść wstęp i należyte rozpowszechnienie).

W przeglądzie leków uważałbym za stosowne podanie porównawczego poglądu na farmakopeję austryacką, pruską i rosyjską, tudzież wykazanie ważnieszych różnic w tychże zachodzących. — W spisie urzędników lekarskich jakotéż lekarzy w mieście zamieszkałych uważałbym za właściwe podać wykazy dotyczące wymienionych prowincyj jakotéż miast Lwowa, Warszawy i Poznania. Toż samo zastosowałbym do zakładów leczniczych i warunków przyjmowania do tychże w miastach wymienionych. Wreszcie uważałbym za właściwe podanie obszerniejszéj wiadomości o wszelkich zakładach i stowarzyszeniach lekarskich w prowincyach i miastach, o których mowa, znajdujących się. Wprawdzie zamieszczenie wymienionych tu przedmiotów zajęłoby dużo miejsca, ale za to możnaby opuścić dział przepisów lekarskich, o którego niewielkim pożytku już wyżéj pozwoliłem sobie objawić moje zdanie.

Kończąc powyższy przegląd, jeszcze raz powtarzam życzenie, aby „kalendarz lekarski“ zyskał jak największe rozpowszechnienie, a w ten sposób postawił nakładcę w możności rozszerzenia i ulepszenia tegoż w latach następnych.

Wyciągi z pism lekarskich.

Postęp fizyologii w roku 1866, o ile ma związek z praktyką lekarską.

(Ciąg dalszy.)

Chinoidyn zwierzęcy. — Pod tą nazwą opisuje Bence Jones [1]) istotę, którą tym samym sposobem, jak chininę z kory chiny, mógł wydobyć ze wszystkich prawie części ustroju ludzkiego, a która pod względem fluorescencyi tak samo się zachowuje jak chinina.

Ciekawém jest, że autor — jakkolwiek nie zdołał istoty téj odosobnić lub w ogóle, wyjąwszy fluorescencyą, bliżéj wybadać — na podstawie swego odkrycia rozwija teoryą zimnicy i leczenia téjże za pomocą chininy.

Teorya ta jest poprostu następująca: Dla utrzymania zdrowia potrzebną jest pewna ilość chinoi-

[1]) „Medical times and gazette“ 1866.

dynu zwierzęcego w ustroju; szkodliwości, zimnicę wywołujące, niszczą ten chinoidyn, którego brak uwydatnia się jako zimnica; wprowadzenie chininy stanowi restytucyą *ad integrum*, a zatém wyzdrowienie.

Przemiana materyi w ogólności. — Gaethgens [1]) żył czas dłuższy razem z chorym cierpiącym moczówkę cukrową, i starał się żyć ile możności tak samo jak ów chory, aby módz przemianę materyi w obydwóch wybadać i porównać. Wykazało się, że przy równym pokarmie ów chory czuł ciągle dotkliwy głód, autor zaś ledwie że tyle pokarmów zjeść potrafił. Zdrowy człowiek przytém na dobę o 7.7 gramów azotu mniéj, chory zaś o 2.19 gmów więcéj wydzielał niż go spożywał. Pokazuje się zatém, że człowiek w moczówce cukrowéj znacznie więcéj istot azotowych niszczy niż zdrowy, co autora skłania do przypuszczenia, że mocznik równie jak cukier jest utworem choroby. Gdyby tylko nadmiar wody w mocznu (chory o 842 gm. wody na dobę więcéj z moczem wydzielał) był przyczyną zwiększenia się ilości mocznika, toby ów mocz według doświadczeń Boeckera, Gentha, Kauspa, Moslera i innych tylko o 2.5—5 gmów więcéj mocznika zawierać powinien, a zawierał go istotnie o przeszło 15 gmów więcéj. To doświadczenie skłania Gaethg. do przypuszczenia, że istoty białkowate w ustroju w ten sposób się rozkładają, iż z nich równocześnie mocznik i cukier powstaje — przynajmniéj, że cukier powstaje obok tego mocznika, który w nadmiarze się znachodzi. Gdy zaś niema żadnego powodu, by przypuścić, że w ustroju część mocznika w inny, druga część znów w inny sposób powstaje, mniema autor, że i prawidłowo obok mocznika zawsze powstaje cukier, a że w moczówce cukrowéj tylko ten rozkład prawidłowy w większych rozmiarach się odbywa. *(C. d. n.)*

Zapalenie i ropienie.

Spostrzeżedia i teorya Cohnheima*), streszczone przez dra Serkowskiego.

(Ciąg dalszy.)

Zjawiska drobnowidowe fizyolog. w kreskach żabich.

1. Wielka ilość falistowłóknistéj tkanki łącznéj z domięszanemi tu i owdzie włóknami elastyczn.
2. Gałązki nerwów rdzennych i bezrdzennych.
3. Liczne jądra, z których jedne dosyć duże i w miarowych odstępach ułożone należą do przybłonka płaskiego kresek, drugie mocniéj błyszczące, wrzecionowate, pod tamtemi nieregularnie ułożone, należą do tkanki łącznéj. Wyraźniejszemi stają się komórki tkanki łącznéj po dodaniu roztworu chlorku złota lub jodu.
4. Pojedynczo wędrujące ciałka limfatyczne.
5. Najwięcéj jednak uderzającemi są naczynia krwionośne z treścią w nich krążącą.

Żyły pod drobnowidem okazują się zawsze o wiele szersze od tętnic. Grube gałązki tętnicze i żylne w kreskach przeważają, naczynia włosowate natomiast nie są tak bujnie rozgałęzione, jak w innych częściach ciała. Co do pojemności, to większa część naczyń wł. przepuszcza tylko pojedyncze ciałka białe lub czerwone krwi; lecz są takie, które równocześnie dwa ciałka w jednéj linii biegnące przepuszczają.

6. Co się tyczy obiegu krwi, ten cechuje się:

a) W tętnicach: najprzód kierunkiem od zasady kresek do jelit prostopadle biegnącym; powtóre chyżością, która nie pozwala w prądzie krwi pojedyncze ciałka odróżnić; potrzecie przez Webera odkrytym tak zwanym prądem osiowym. Czerwony słup krwi nie wypełnia naczynia w całéj jego grubości, lecz pozostaje naokoło niego rąbek bezbarwny około 0.01 mm. szeroki, w którym nigdy nie widać ciałka czerwonego, a czasem tylko ciałko bezbarwne, w którym więc płynie osocz krwi *(plasma s.)*. Poczwarte uderza wyraźne tętnienie czyli ruch popychający nawet w najdrobniejszych tętniczkach.

b) Prąd w żyłach odznacza się kierunkiem odwrotnym, chyżością znacznie mniejszą niż w tętnicach, tak iż obrysy ciałek krwi niewyraźnie występują. Prąd osiowy i w żyłach się objawia; lecz rąbek bezbarwny jest węższy niż w tętnicach, a ciałka białe daleko częściéj w nim się pokazują, tak iż w ciągu dwóch minut zawsze 8—10 ciałek białych widzieć można. Niekiedy stają one nieruchomie na kilka sekund przy ścianie naczynia, zanim je prąd osoczu uniesie. Nakoniec prąd jest jednostajny bez żadnego tętnienia. *(C. d. n.)*

[1]) Ueber den Stoffwechsel eines Diabetikers, verglichen mit dem eines Gesunden. Dorpat, 1866.

Rozmaitości.

Posiedzenie 22 Towarzystwa lekarskiego krak. z dnia 19 listopada 1867.

Prezes kol. Al. Kremer. — Obecnych członków 21.

I. Kol. Kaufmann odczytał „Spostrzeżenia chorobowe ze szpitala krakowskiego starozakonnych."

Z powodu opisanych przez kol. K. przypadków durzycy kolega Warschauer był zdania, że byłyto niewątpliwie przypadki tak zwanego duru poronnego *(Abortivtyphus)*. Co do rodzaju duru, sądzi kol. W., że byłto dur wysypkowy *(typhus exanthematicus)*, jakkolwiek w niektórych przypadkach była biegunka i jakkolwiek nie zna przypadku duru jelitowego, w którymby z początku przynajmniéj nie było różyczki.

Kol. Rosner nie zgadza się na to, aby durzyca wysypkowa i jelitowa stanowiła dwie postacie odrębne, a na dowód przytacza tę okoliczność, że Rokitansky w zwłokach osób zmarłych na tak zwaną durzycę wysypkową znajdował złogi w gruczołkach Peyera poczytywane za cechujące durzycę jelitową. Przypomina przytém, że podobne nabrzmienia gruczołów Peyera napotyka się w płonicy, ropnicy itd.

Zapytuje nadto o zdanie kolegów co do dyety wskazanéj w leczeniu durzycy: czy ma być ścisła (według szkoły wiedeńskiéj), czy téż pożywna (według lekarzy angielskich).

Kol. Warschauer przyznaje, że jest powinowactwo między rzeczonemi dwiema postaciami duru, ale są téż wybitne różnice.

Kol. Oettinger nie uważa, aby co do istoty durzyca brzuszna różniła się od wysypkowéj, i wyrażenia te oznaczają tylko, że w pewnych razach pewne gromady przypadków téj choroby mają przewagę nad innemi.

Co do wymiaru pokarmów u durzycowych nie powoduje się kol. O. nigdy zasadą ogólną, lecz stara się uwzględnić wszelkie okoliczności przypadku szczegółowego. I tak chorym wątłym, mającym chęć do jadła, daje pokarmy ale przeważnie płynne, a mianowicie rosoły i mleko niemal każdemu choremu; gdy tętno jest słabe, rysy zapadają itd., wtedy daje wino wytrawne. Jeżeli zaś chory ma żołądek pełny, to pokarmy lub środki pobudzające mogłyby być szkodliwe.

Kolega Rosner przytacza świeży przypadek durzycy z przypadami bardzo lekkiemi, tak że chory dnia 10 lub 12 już wstał i wybrał się w podróż, a popełniwszy błąd w dyecie, zmarł nagle: w zwłokach znaleziono znaczne złogi w gr. Peyera i przedziurawienie jelita.

Przypadek ten zdaniem kol. Oetting. zachęca do tym większéj oględności w dawaniu chorym durzycowym pokarmów, zwłaszcza stałych.

Kol. M. L. Jakubowski przytacza przedstawione na posiedzeniu Tow. lek. londyńskiego doświadczenia porównawcze nad działaniem soku żołądkowego wydobytego ze zwłok osoby zdrowéj, tudzież chorych na płonicę i durzycę, z których się okazuje, że sok żołądkowy osoby zdrowéj nierównie więcéj rozpuszcza białka, niż osoby choréj na płonicę, zaś w soku żołądkowym chorego na durzycę białko ścięte zamiast rozpuścić się — tylko pęczniało.

Kol. Piotrowski ze stanowiska fizyologicznego w wątpliwość podaje ścisłość tych doświadczeń, a zatém ważność wyprowadzanych wniosków.

Kol. Falęcki nadmienia, że łaknienie u durzycowych zwykle jest przytłumione, nie może zatém służyć za wskazówkę; ważniejszy pod tym względem będzie odgłos wypukowy żołądka, który jeśli okaże, iż jama żołądka jest próżną, będzie to dowodem potrzeby podania pokarmu.

W klinice prof. Dietla trzymano się w ogóle zasady posilnego żywienia chorych durzycowych pokarmami głównie płynnemi, dochodząc dziennie czasami do czterech funtów mleka dla jednego chorego.

II. W końcu posiedzenia przystąpiono do głosowania na kandydatów, w skutek czego wybrano na członków koresp. Towarzystwa panów drów: Alojzego Rotha w Dąbrowie, Ambrożego Towarnickiego w Rzeszowie, Romana Nowaka w Jaworznie, Jana Wajna w Tarnowie i Adolfa Reifera w Dzikowie.

Przyznane nagrody.

Akademia paryzka przyznała za rok 1867 nagrody następującym pracom lekarskim:

Nagrodę 1000 franków rozpisaną za „historyą kliniczną obrzęków włókikowotworzywnych *(tumeurs fibroplastiques)*" doktorowi Lanelongue, chirurgicznemu adjunktowi szpitalnemu w Bordeaux.

Nagrodę imienia Portala wynoszącą 1000 fr. „O różnych rodzajach czerniaczki *(melanosis)*" doktorowi V. Cornilowi, naczelnikowi kliniki wydziału lek. w Paryżu i panu L. Trasbotowi, naczelnikowi oddziału w szkole alforckiéj.

Nagrody imienia Bernarda Civrieux „O tępocie umysłowéj *(démence)*" nie przyznano nikomu.

Nagrody im. Barbiera 4000 fr. akademia nie przyznała również, lecz udzieliła wynagrodzenie 3000 fr. doktorowi Ehrmannowi z Mühlhausen za jego pracę pod napisem: Uwagi praktyczne nad uranoplastyką, zastosowaną do wrodzonych rozszczepień podniebienia.

Nagrodę Capurona: Wiadomość o zmianach, którym ulegają płody pozostające czas mniéj lub więcéj długi w jamie macicznéj po swéj śmierci; wskazać, jeśli można, z przyrody tych zmian chwilę, do któréj odnieść należy ową śmierć — w wysokości 1000 fr. — przyznano p. Ludwikowi Sentexowi, naczelnikowi chorób wewnętrznych w szpitalu św. Andrzeja w Bordeaux.

Nagroda Amussata 1000 fr. przyznana drowi Magitotowi w Paryżu za dzieło: Poszukiwania doświadczalne i lecznicze nad próchnieniem zębów."

Nagrodę Itarda 3000 fr. rozdzieliła akademia w ten sposób:

1) Doktorowi Morelowi, lekarzowi naczelnemu przytuliska dla obłąkanych w Saint-Yon (niższa Sekwana) 2000 fr. za jego „Rzecz o chorobach umysłowych" i jego „poszukiwania nad rasami ludzkiemi."

2) Wynagrodzenia 1000 fr. doktrowi Dutrouleau, byłemu lekarzowi naczelnemu marynarki za jego „Rzecz o chorobach Europejczyków w krajach gorących."

3) Wzmianki zaszczytne: drowi Foleyowi (z Paryża) za jego pracę „O pracy w powietrzu ściśnionem"; drowi Janowi Pollemu (z Medyolanu) za jego pracę „O leczeniu siarczynami *(thérapie sulphitique)*" i drowi Armandowi Daspres (z Paryża) za jego „Rzecz o róży."

Nagrodę im. Gotarda 1000 fr. otrzymał dr. Chedevergne, prof. szkoły lek. w Poitiers, za pracę „O złamaniach pośrednich stosu grzbietolędźwiowego"; pierwszą wzmiankę zaszczytną dr. J. Daudé z Marvéjoie (Lozera) za „Usiłek praktyczny nad cierpieniami śródpiersia"; drugą wzmiankę zaszczytną p. Larcher, pomocnik domowy *(interne)* szpitalów paryzkich za rozprawę „Przyczynek do historyi polipów włóknikowych śródmacicznych."

Oprócz tego na wniosek akademii minister rolnictwa, handlu i robót publicznych udzielił nagrodę w pieniądzach i medalach lekarzom i położnym (akuszerkom) za gorliwe szczepienie krowianki, tudzież lekarzom zdrojowym i chorób nagminnych za usługi w tym zakresie publ. służby zdrowia. („Gaz. des hôp." 1867, nr. 148.) *O.*

Rozpisane nagrody.

Na rok 1868.

Akademia paryzka podała następujące zadania:

Nagroda akademicka 1000 franków: „O wybroczynach (*épanchements sanguins*) do miąższu tkanin“.

Nagroda imienia Portala: 600 fr.: „O obrzękach mózgowia i ich przypadach.“

Nagroda imienia Bernarda Civrieux 800 fr.: „O zjawiskach psychologicznych przed zniecznleniem, podczas onego i po takowém.“

Nagroda im. Capurona 1500 fr.: „O leczeniu cierpień macicznych wodami mineralnemi.“

Nagroda im. Barbiera, 2000 fr., będzie przyznaną temu, co odkryje sposób leczenia doszczętnego chorób uznanych zwykle za nie do uleczenia, jak: wścieklizny, raka, padaczki, zołz, durzycy, cholery azyatyckiéj.

Zachęty będą mogły być udzielane tym, co nie osiągnąwszy celu wskazanego w zapowiedzi, zbliżą się do niego jak najbardziéj.

Nagroda im. Orfili, 4000 fr. Akademia ponawia zadanie następujące „O digitalinie i naparstnicy“:

Wydzielić digitalin; zbadać znamiona chemiczne, mogące przy dochodzeniach sądowolekarskich służyć do wykazania obecności digitalinu i naparstnicy.

Jakie zmiany patologiczne istoty te po sobie pozostawiają w przypadkach otrucia?

Jakie przypady mogą one wywołać?

Do jakiego stopnia i w jakiéj mierze można i potrzeba odwołać się do doświadczeń z wymiocinami na zwierzętach, z istotami znalezionemi w ustroju, lub z płodami rozkładu, jako do skazówki lub dowodu obecności trucizny lub otrucia?

Nagroda im. Godarda, 1000 fr., przeznaczona dla rozprawy najlepszéj w przedmiocie patologii wewnętrznéj.

Na rok 1869.

Nagroda akademicka 1000 fr.: „O chorobach móżdżku.“

Nagroda im. Portala 600 fr.: „O stwardlinach (*sclerosa*) w różnych narzędziach.“

Nagroda im. Bernarda Civrieux, 1000 fr. Podać historyą kliniczną obłąkania (*folie*) z przemagającém urojeniem przechwalczém (*délire des grandeurs*) i zbadać je szczegółowo pod względem leczniczym.

Nagroda im. Barbiera, 3000 fr. „Sposób wyleczenia chorób dotąd nieuleczonych.“

Nagroda im. Capurona, 1500 fr.: „O powrocie macicy do prawidła po połogu. Zastosowanie sądowolekarskie wypadków tego badania do oznaczenia czasu, od jakiego niewiasta zległa.

Nagroda im. Godarda, 1000 fr., za najlepszą pracę w patologii zewnętrznéj.

Nagroda im. Amussata, 1000 fr., wyznaczona dla autora pracy lub badań, opartych zarazem na anatomii i doświadczeniach, które sprowadzą lub przygotują najważniejszy postęp w lecznictwie chirurgicznem. — Wyłączone są od ubiegania się prace już pierwéj przez akademią nagrodzone.

Nagroda im. Lefèvre, 2000 fr., „O zadumie (*melancolie*).“

Nagroda im. Argenteuila (udzielana co sześć lat) 8000 fr., przeznaczona dla autora, który wydoskonali najznakomiciéj środki przeciw ścieśnieniu cewki moczowéj w ciągu ostatniego sześciolecia (1863—1868), lub téż zastępczo dla autora, co wydoskonali najbardziéj w ciągu tego czasu leczenie chorób dróg moczowych. („Gaz. d. hôp.“ 1867, nr. 148.) *O.*

Nnjj. Pan wybór ponowny profesora dra Józefa Majera na prezesa c. k. Towarzystwa naukowego krakowskiego najmiłościwiéj zatwierdzić raczył.

Za usługi lekarskie oddane w czasie ostatniéj wojny 1866 roku pomiędzy innymi zaszczycono wyrazem Najwyższego zadowolenia ziomka doktora Ignacego Rosnera, operatora w Wiedniu.

Posada lekarza drugiego przy lwowskim zakładzie dla obłąkanych rozpisana jest po dzień 15 lutego rb. — Urzędowanie jest dwuletnie z zapomogą (*adjutum*) 315 zła. rocznie, oprócz tego na swiatło 10 zła. i mieszkanie bezpłatne i opalane. — Podania opatrzone w dowody otrzymanego stopnia doktorskiego na jednym z uniwersytetów państwa rakuskiego i dokładnéj znajomości języka polskiego wnieść należy do dyrekcyi szpitala powszechnego we Lwowie.

Nekrologia.

Dnia 24 grudnia roku zeszłego umarł w Warszawie Jan Karol Jerzysław Freyer, doktor filozofii, magister medycyny, chirurgii i położnictwa, inspektor urzędu lekarskiego miasta Warszawy. Pisma téjże stolicy poświęciły mu wspomnienie pełne chlubnego uznania. Urodził się 12 kwietnia roku 1808 w Międzyrzeczu. Ojciec jego, doktor medycyny i dziekan wydziału lek. byłego uniwersytetu warsz., zajął się troskliwie jego wychowaniem i oddał go do szkół publ. Po ukończeniu nauk w liceum warszawskiém uczęszczał na wydział filozoficzny, na którym rozprawami swemi trzechkrotną zdobył nagrodę. Jednocześnie uczęszczał na wydział lekarski, na którym r. 1829 pozyskał stopień magistra. Kosztem rządu wyjechał za granicę, mając w celniejszych stolicach i zakładach europejskich zapoznać się bliżéj z nauką leczenia chorób umysłowych. Powstanie w roku 1831, a następnie zwinięcie uniwersytetu warszawskiego rozwiało jego nadzieję przykładania się z katedry profesorskiéj do dobra powszechnego. Pozostał mu zawód wykonawczy, któremu téż oddawał się z poświęceniem, mając zaraz na progu jego do walczenia z pierwszemi zabójczemi odwiedzinami cholery w Warszawie. Przeniósł się potém do Kielc, gdzie z lekarza obwodowego posunął się na stanowisko inspektora służby lekarskiéj gubernii krakowskiéj, a potém radomskiéj. W roku 1862 zajął takąż posadę w Warszawie, gdzie śród sprzecznych z sobą żywiołów, śród wielu złudnych pokus z jednéj, a surowych wymagań z drugiéj strony potrafił pogodzić ciężkie obowiązki urzędnika z powinnością uczciwego obywatela. W ostatniéj zwłaszcza cholerze nagminnéj złożył dowody niezmordowanéj gorliwości i wylanego poświęcenia. Stopień doktora filozofii otrzymał w Krakowie, napisawszy rozprawę o bursztynie. Wydał jeszcze: Przyczyny znacznéj śmiertelności dzieci rok mających. Tłumaczył „Sztukę życia“, ogłosił: „Formularz do materyi medycznéj“, dzieła ojca. Był radzcą kolegialnym, kawalerem orderu św. Stanisława klasy trzeciéj, św. Anny klasy trzeciéj i posiadał medal za 25letnią nieskazitelną służbę.

W Lublinie dnia 7 grudnia r. z. zakończył życie doktor Adam Śniadkowski w 28 roku wieku swego. Był on uczniem nowozałożonéj akademii medykochirurgicznéj w Warszawie. W roku 1865 podróżował celem wydoskonalenia się w chirurgii. Osiadłszy w rodzinnem mieście, gdy zdolnością, pracą i przymiotami duszy zaczął spełniać świetne nadzieje, jakie w nim pokładała nauka i spółobywatele — gorączka durzycowa za drugim powrotem ścięła to młode owocodajne drzewo i zniweczyła wszystkie widoki przyszłych a drogich plonów. Kilka prac jego zawiera „Pamiętnik towarz. lek. warsz.“ i „Gazeta lek. warsz.“

Wiadomości bibliograficzne.

Wundt, Dr. W. Handbuch der medizinischen Physik. Mit 244 in den Text gedruckten Holzschn. Erlangen, 1867.

Boinet, A. A. Traité pratique des maladies des ovaires et de leur traitement, précédé d'un aperçu anatomique et physiologique de ces organes. Ovariotomie. Paris, 1867.

Verrier, E. Manuel pratique de l'art des accouchements, avec 87 fig. la plupart tirées du traité complet d'accouchements de M. Joulin. Paris, 1867.

Korespondencya redakcyi.

Wny dr. G... we Lwowie. — Zamiast 3 zła. 30 centów otrzymaliśmy tylko 3 zła.; oczekujemy więc niedostających 30 centów przy najbliższéj przedpłacie półroczněj.

Ner 3. 18 stycznia. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu:
w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Jad cholery
i odtruwanie przenośników tegoż jadu.

Sprawozdanie z najnowszych poszukiwań

ułożył
dr. Bolesław Lutostański.
w Heidelbergu.

(Ciąg dalszy.)

Z hodowań okazało się, że do powstawania owoców *urocystis* potrzeba następujących warunków:

Warunki plastyczne czyli odżywcze.

a) Obecność znacznéj ilości azotu stanowiącego pokarm. Jeżeli pożywienie (podścielisko, substrat) będzie ubogie w azot, wtedy nie odradzają się ani torbiele, ani osady drożdżowe. Przytém nie powinno nigdy zbywać całkiem na wodanach węglowych. Hallier okazał, że oddziaływanie ługowe lub kwaśne podścieliska zależy od ilości obecnego azotu. Jeżeli ilość azotu przekracza pewną granicę, wtedy wytwarzanie się kwasów jest niepodobne; istnieje tylko oddziaływanie alkaliczne.

b) Drugim warunkiem jest oddziaływanie alkaliczne. Przy kwaśnych własnościach podścieliska nie tworzą się żadne torbiele, lecz tylko pędzlak *(penicillium)*, *arthrococcus* i tym podobne twory. Z pojawieniem się kwasu ustaje rozpoczęte wytwarzanie się torbieli.

c) Wrodzona siła odżywcza zarodników torbielowych *(cyst.)* i jąder drożdżowych daleko silniejsza od pleśni *(mucor)* i pędzlaka *(penicillium)*.

d) Znaczny stopień wilgoci. Jeżeli podstawę stanowi ciało gęste lub zsiadłe, wtedy torbiele nie wytwarzają osad drożdżowych i nie odradzają się z tych ostatnich.

Warunki ciepłoty.

Poniżéj 10° Réaum. ustaje odżywcza siła torbieli i tworzenie się nowych torbieli nie może mieć miejsca.

Owoce *urocystis* i jądra drożdżowe cholery mogą się rozmnażać zewnątrz ciała ludzkiego w ciepłocie od 16 do 20° R. Prócz tego — co zdaje się nadzwyczaj ważném — hodowania H. okazały, że w ciepłocie przechodzącéj 25° R. zwykły pospolity u nas grzybek pędzlak *(penicillium)* wytwarzał przy odpowiedniém odżywianiu przez kiełkowanie swych zarodników rośliny torbielowe *(Cystenpflanze)*.

Forma owocowa *urocystis* dotychczas nigdzie w przyrodzie nie została wykrytą. H. wynajduje ją po raz pierwszy w przewodzie pokarmowym człowieka zostającego pod wpływem zarażenia cholerą. Mimo to wszelako niepodobna przypuścić,

aby kiszki stanowiły wyłączne siedlisko takich form grzybkowych, i w przyrodzie muszą istnieć odpowiednie miejsca dla ich rozwoju. Takie miejscowości, jeżeli owoce *urocystis* stanowią w saméj rzeczy jad cholery, należałoby uważać za pierwotne gniazda choroby. H. nigdy nie mógł otrzymać przez hodowanie pędzlaka *(penicillium)* i pleśni *(mucor)* takiéj formy owocowéj, i z tego powodu przypuszcza, że pod naszemi szerokościami przy zwyczajnéj ciepłocie nie mogą pierwotnie powstawać owoce, o których tutaj mowa. Jeżeli twory torbielowe są właściwą przyczyną cholery, to według dzisiejszych pojęć muszą być z Indyi dowożone. Kto wie, czy taka forma owocowa nie powstaje wyłącznie pod wpływem gorącego indyjsk. podniebia. *Penicillium* wszędzie w Azyi bywa pospolite, *tilletia* została wprowadzoną do Europy wraz z pszenicą; cały więc gatunek wraz z pięcioma pokoleniami uważać wypada za roślinę pochodzącą z Azyi. Zobaczmy, pod jakiemi warunkami możliwém jest roślenie grzybka cholerycznego w Indyach.

Hodowle grzybka okazały, że mamy do czynienia z pewną śniecią *(ustilaginea)*, tj. pasorzytem zamieszkującym tkanki roślinne. A że *tilletia* przywędrowała z Azyi z pszenicą i należy do jednego gatunku z torbielami cholerycznemi, z łatwością możemy zatém przypuścić, że owoc torbielowy *urocystis* zamieszkuje na pewnym rodzaju trawy *(gramineae)*, mianowicie na ryżu. Zepsutemu ryżowi oddawna przypisywano własność wzbudzania cholery w Indyach i dr. Tytler, jak wiadomo, pierwszy spostrzegacz cholery w Jessore r. 1817, nazwał ją nawet w skutek tego „*morbus oryzeus*“. Przekonać się więc należy, czy ryż w Indyach rzeczywiście nosi na sobie bezkwasorodowy (anaerotyczny) grzybek, tego samego znaczenia co *urocystis cholerae*.

W tym celu znany epidemiolog prof. Griesinger w Berlinie poczynił odpowiednie starania; Hallier zaś przedsięwziął próby przesadzenia grzybka cholerycznego na roślinę ryżową *(oryza sativa)* i wypadki z tych hodowli wkrótce ogłosić obiecuje. Tymczasem donosi, że po zasianiu ryżu, zwilżonego stolcami cholerycznemi, powstały na nim anaerofityczne formy grzybkowe, podobne do rośliny torbielowéj.

Na tém kończymy botaniczną część naszego sprawozdania. Niejeden z czytelników uważać ją będzie za zbyt rozciągłą; przyznaję, że możnaby wypadki grzybkowych badań ująć w ciaśniejsze ramy: wolałem jednakowoż nadużyć w tym razie cierpliwości, niż narazić się na zarzut niejasnego przedstawienia zawikłanego i niepewnego przedmiotu, za jaki uznać musimy morfologią tworów grzybkowych. Prócz tego przy układaniu niniejszego sprawozdania miałem na myśli nietylko lekarzy, ale także i naszych botaników, którym rzecz traktowana nie powinna być obcą. Cieszyłbym się bardzo, gdyby podobne badania zajęły uwagę i naszych uczonych.

Że w wypróżnieniach cholerycznych znajdują się galaretowato ziarniste istoty, na to dziś zgadzają się wszyscy; autorowie różnią się jedynie w poglądach na historyą rozwoju tych utworów grzybkowych i w systematyczném rozpoznaniu. Z trzech przedstawionych tutaj prac nad ożywionym przyrzutem cholery poszukiwania Halliera najwięcéj zasługują mojém zdaniem na uznanie; przedstawia on najdokładniejsze hodowania i morfologią i stwierdza niejako na drodze botanicznéj uznane powszechnie zapatrywania na ajtyologią cholery. Cokolwiekbądź Klobowi należy się zasługa pierwszeństwa, Hallierowi zaś przyznać wypada wykończenie i najdokładniejsze zbadanie warunków życia domniemanego przyrzutu cholery. Wszelako w tak trudnych badaniach jak mykologiczne, gdzie dotychczas niema zgody między specyalistami nawet co do określeń, oznak różnych form i szeregów rozwoju; przy tak znacznych różnicach w biologicznych zapatrywaniach, każde nowe odkrycie przyjmować należy z wielką ostrożnością. H. ma wielu przeciwników; do nich należy także Klob, który dnia 17 maja rz. zbijał na posiedzeniu tow. lek. wied. („Wien. med. Wchschr.“ nr. 45, 1867) stanowisko Halliera, jakoby pędzlak *(penicill.)* był pierwotnym grzybkiem dla większéj części pasorzytnych formacyj. Jeśli jednak nikt nie zbił nauki jego o formach drożdżowych pędzlaka *(penicillium)*, to z tego koniecznie wynika, że oparte na niéj poszukiwania jadu cholery dotąd zasługują na wiarę, dopóki nowe badania nie wykażą czego innego. Przyszłość okaże, czy poglądy Halliera są prawdziwe.

Dla praktycznéj zresztą medycyny rozpoznanie i klasyfikacya botaniczna chorobotwórczych ustrojów jest rzeczą uboczną, gdyż jéj głównie o to chodzi, czy znalezione ustroje zdolne są wywołać cholerę u osoby zdrowéj, czy też zachodzi odwrotny stosunek. Posłuchajmy, co nauka w tym względzie powiada. *(C. d. n.)*

Kilka słów o przypadku ciąży brzusznéj

opisanym przez dra Mateckiego

(Zob. „Przegląd lekarski" z roku 1867, nr. 49 i 50.)

podał

prof. dr. Madurowicz

w Krakowie.

(Dokończenie.)

W celu wytłumaczenia się z popełnionéj omyłki przy rozpoznaniu, lub dla wykazania, „czemu w niniejszym przypadku rozpoznanie było niepodobném", przytacza autor następnie między innemi: „Wysokość macicy odpowiadała zawsze czasowi ciąży". Na to zgodziłbym się nie mógł. Macica bowiem musiała być przynajmniéj mniejszą od obrzęku, w którym umieszczony był płód zupełnie donoszony; przemawia też za tém opisana objętość tego obrzęku, jakoteż położenie macicy po prawym boku tegoż i konieczne jéj wyparcie ku górze. Nawet nieco późniéj sam autor ocenia macicę jako odpowiednią czteromiesięcznéj ciąży. Jeżeli jednak autor i w tym jeszcze ustępie swéj pracy miał użyć wyrazu „macica" dla tego, że za życia uważał pęcherz płodowy za macicę, to naturalnie tém samém nie tłumaczy się z popełnionego błędu; przeciwnie każdy uważać to musi za nieprzyznanie się do zaszłéj omyłki w rozpoznaniu, którą wyświecił rozbiór zwłok. Że podobne zwroty nie mogą się zresztą nigdy przyczynić do jasnego oddania przedmiotu, o tém już wyżéj mówiłem.

Poczytywanie za jajnik ciała, którego postać i kurczenia wyraźne powinny były przemawiać raczéj za macicą, a to „mianowicie dla odchodu ropnego i ropnéj gorączki" każdego znającego przedmiot musi wprawić w niepospolite zdziwienie. Zdawałoby się bowiem, że każdy nieuprzedzony przypuszczałby odchód ropy prędzéj z narządu opatrzonego ujściem, niżeli z jajnika pozbawionego takiego otworu. Z drugiéj strony nie rozpoznano tutaj ani ujścia macicznego, ani też otworu pochodzącego z przedarcia; bo czytamy raz, że przypuszczano jakoby ropa pochodziła z macicy, drugi raz zaś, że pochodziła ona prawdopodobnie z jajnika. Zkąd więc powyższe twierdzenie?

Co zaś autor daléj nadmienia o odchodzie ropnym (tu z macicy!), który niby „zdaniem Klugego każe podejrzywać ciążę pozamaciczną" — mimo to że podobny odchód w każdéj ciąży macicznéj zdarzyć się może; co daléj autor przytacza o rozwarciu ust macicznych, o dochodzeniu próżności macicy zgłębnikami w ciąży pozamacicznéj; to szczegóły te tylko wtedy mają jakąś wartość, jeżeli przy rozpoznawaniu wiele przemawia za ciążą pozamaciczną, jeśli przeto zachodzi wątpliwość co do ciąży macicznéj. Tutaj takie szczegóły wolno było zupełnie ominąć, skoro ordynującym lekarzom nie nasuwały się podobne wątpliwości, owszém rozpoznano w rzeczonym przypadku ciążę zwykłą maciczną. Używać atoli tych — w innych razach czasem cennych — szczegółów w celu usprawiedliwienia się z błędnego rozpoznania znaczy odejmować im wszelkie znaczenie, na co jednak zgodzić się niepodobna.

To samo tyczy się usprawiedliwienia przypuszczonego zrostu ust macicznych; bo dla tego, że Churchill znalazł z 19 podobnych przypadków dwa, gdzie ujście było zrośnięte, to fakt taki tu jeszcze nic nie dowodzi, a bynajmniéj nie „usprawiedliwia" powyższego przypuszczenia. Tak więc ze wszystkiego pokazuje się, ża raczéj nie dosyć przedmiotowe ocenienie danych objawów i ztąd wynikłe nieuzasadnione przypuszczenia, niżeli „niemożność przekonania się o próżności macicy" były przyczyną błędnego rozpoznania.

W końcu swéj pracy autor podaje niektóre ważniejsze — jak się wyraża — skazówki na przyszłość. Dowiadujemy się, że „w każdym razie błona śluzowa macicy jest podstawą łożyska." — Przypadek atoli własny autora zaprzecza temu jak najwyraźniéj. Gdy tutaj według niego jajo nie mogło być powleczone kosmkami (Hohl), bo błony jego okazały się przy sekcyi „zupełnie przezroczyste", więc przychodzi autor daléj do przekonania, że przyroda otrzewny, na któréj tu łożysko powstało, „równa się przyrodzie błony

śluzowéj macicy", i dodaje, że „drobnowidowe badania wykażą i w otrzewnie gruczołki maciczne." Czy podobne twierdzenie jest uzasadnione, pozwalam sobie wielce powątpiewać. Owszém sądzę, że tutaj jajo obwlekło się z początku kosmkami, przez co było w związku z otrzewną; późniéj, gdy jajo rozrosło i utworzyły się naczynia pępkowe, związek z matką był już silniejszy; z jednéj strony bowiem powiększyły się i porozrastały naczynia matczyne, z drugiéj strony rozgałęziły się coraz więcéj naczynia pępkowe zarodka, co dało początek łożysku, za pomocą którego odżywianie odbywało się tak, jak w każdéj ciąży maciczném. To, że błony jaja okazały się przy sekcyi „przezroczyste", nie zbija mego twierdzenia; albowiem po wszczepieniu się naczyń pępkowych w otrzewnę matki nie były więcéj kosmki potrzebne, zatém uległy tak jak w każdéj ciąży maciczném ubytowi, podobnie jak i błona doczesna poczyna znikać, skoro łożysko jest uformowane. Dla tego téż zupełnie jest nieuzasadnioną teorya powyższa autora, bo niezgodną z anatomicznemi własnościami błony surowiczéj; nie potrzeba więc poczytywać przyrody błony téj za równą z takąż błony śluzowéj, aby wytłumaczyć powstawanie ciąży brzusznéj.

Autor dziwi się w dalszym ustępie, że przy oględzinach nie znaleziono „ani śladu błony doczesnéj." Jestto rzeczą naturalną i następstwem sposoczenia wewn. powierzchni macicy, które było przyczyną gorączki i ropnicy. Z tego jednak wnioskować, że wcale — więc nawet początkowo — nie było błony doczesnéj, jest przypuszczeniem zupełnie nieusprawiedliwioném.

Daléj czytamy „z miesiączki wnosić o czasie ciąży pozamaciczném jest rzeczą całkiem niepewną". W rzeczy saméj tak jak ustanie czyszczenia miesięcznego samo przez się nie przemawia jeszcze za ciążą w ogóle, tak téż z drugiéj strony wiadomo, że nietylko w ciąży pozamaciczném ale w każdéj ciąży regularność może objawić się jeszcze kilka razy, a nawet przez cały ciąg ciąży. O tém podobno nikt nie wątpi.

Pytając o przyczynę ciąży pozamaciczném w swym przypadku autor znajduje takową „prawdopodobnie w zarośnięciu jajowodu prawego". Gdzie dane do tego? Dla czego nie lewego? wszakże nie przekonano się o zachowaniu się strzępków jajowodów przy sekcyi. Ból w prawym boku, który cierpiała chora, niekoniecznie za tém przemawia, bo mógł pochodzić od macicy, więzów, wypocin pozostałych z ostatniego porodu, rwy itp. Przeciągnięcie zaś macicy ku stronie prawéj brzucha téż nic tu nie dowodzi, bo takowe mogło być li następstwem rozrastającego się coraz bardziéj jaja płodowego, zajmującego nietylko wielką część jamy brzusznéj ale nawet i miednicy.

Niezaprzeczenie brak „szczególniejszego twardnienia błon płód odziewających" podczas bólów porodowych przemawiałby za ułożeniem płodu nie w macicy, lecz poza nią; dziwić się tylko należy, że autor tego objawu — obok wyż wskazanych — nie użył w swym przypadku dla rozpoznania zgodnego z rzeczywistym stanem. — Są jednakże przypadki, gdzie w ciąży pozamaciczném worek płodowy znaczną ilość włókien mięsnych posiada, a natenczas kurczy się często wyraźnie.

Jeżeli autor radzi położnym pozostawiać ciążę pozamaciczną przyrodzie i nie przystępować do cięcia brzusznego w podobnych przypadkach, to zupełnie na to zgodzić się należy, wyjąwszy przypadki, gdzieby tuż przed śmiercią matki objawy życia dziecka były wyraźne. Z jakich zaś objawów lekarze wnosili w rzeczonym przypadku o śmierci dziecka dniem przed śmiercią matki, o tém autor zamilcza. Śmierć matki w przypadku w rozbiorze będącym nie nastąpiła bezpośrednio z powodu ciąży pozamaciczném, tylko — jak autor słusznie nadmienia — z powodu wywiązania się po padnięciu w ogrodzie wyższego stopnia zapalenia wewnętrznéj powierzchni macicy, które przeszło w sposoczenie *(endometritis septica)* i wywołało następną ropnicę *(pyaemia)*. Ciąża bowiem pozamaciczna sama nie była wprzód połączoną z objawami groźnemi, nic nie przemawiało za ropieniem w torbielu płodowym, owszém można było spodziewać się tutaj późniéj stłuszczenia lub nawet zwapnienia płodu *(lithopaedion)*.

Skreśliłem tych kilka uwag nie dla tego, aby narzucać je autorowi, ani téż dla osobistéj jakiéjś myśli; chciałem tylko wyjaśnić nasuwające mi się przy czytaniu nadmienionego artykułu wątpliwości w celu podania młodszym pracownikom skazówek, jak się mają zapatrywać przy danéj sposobności na podobne przypadki.

Wyciągi z pism lekarskich.

Postęp fizyologii w roku 1866, o ile ma związek z praktyką lekarską.

(Ciąg dalszy.)

Ciepłota. — Wiadomo, ze używanie napojów wyskokowych fizyologicznie zniża ciepłotę ciała ludzkiego; Ringer i Rickards [1]) zauważali toż samo u chorych podczas gorączki, jakkolwiek nie zdołali w ten sposób ciepłoty tych chorych zniżyć aż do prawidła.

Czeczychin [2]) zauważył zniżenie się ciepłoty ciała u królików, którym rdzeń pacierzowy przeciął, a to tym znaczniejsze, przez im wyższą część rdzenia cięcie przeprowadził; zaś znaczne podwyższenie się ciepłoty, jeżeli cięcie prowadził między mózgiem i rdzeniem przedłużonym, któreto skaleczenie królik może przeżyć kilka godzin. Zjawisko pierwsze tłumaczy porażeniem nerwu współczulnego, który — jak wiadomo — naczynia krwionośne we włókna nerwowe ruchowe opatruje, zatém przez rozdęcie tych naczyń, a w następstwie większy ubytek ciepła przez nie, jak już inni wykazali, obniżenie ciepłoty ciała (prócz ucha) u królika, któremu nerw współczulny na szyi przecięto. Obniżenie ciepłoty będzie tym większe, im więcéj włókien nerwu współczulnego jest porażonych. Drugie zjawisko, tj. podwyższenie się ciepła po odcięciu mózgu, tłumaczy pewnym wpływem miarkującym (regulującym), jaki mózg ma wywierać na nerwy pacierzowe, a po ustaniu którego te nerwy mniéj są czynne we właściwym swym zakresie, tj. zmniejszają się czynności zwierzęce, a górę biorą czynności roślinne, przeważnie ukwaszanie. Autor mniema, że powstawania gorączki należy szukać w zmniejszeniu się działania mózgu na rdzeń.

Z ostatnim wynikiem Czeczychina zgadzają się Eulenburg [3]) i Erb [4]).

Pierwszy zauważył dwa przypadki róży, zakończone śmiercią; w jednym z nich ciepłota była pod pachą 42°3 C. na godzinę przed śmiercią, 43°2 C. bezpośrednio przed śmiercią, 43°6 C. w kwadrans po śmierci; w drugim znalazł podobne stosunki.

Erb opiera swe zdanie na licznych przypadkach, w których bezpośrednio przed śmiercią okazały się bardzo groźne zjawiska mózgowe, a równocześnie powiększała się ciepłota ciała, któreto zjawisko i po śmierci jeszcze krótki czas trwało.

Liebermeister [5]) zabijał zwierzęta w ten sposób, że je trzymał w pokoju mocno ogrzanym (w ciepłocie pokoju 40° C. zwierzęta giną, gdy ich ciepłota dochodzi do 45° C. Obernier) i zauważył na nich nietylko objawy patologiczne, jakoto podrażnienia i porażenia serca i części środkowych układu nerwowego, ale i zmiany anatomiczne w wątrobie, nerkach, sercu, śledzionie i mięśniach, jakie częstokroć spostrzegamy u ludzi w chorobach gorączkowych, i wnosi ztąd, że i w tych chorobach już samo podwyższenie ciepłoty ciała sprowadzać je może; uważa zatém podwyższenie się ciepłoty ciała ludzkiego już samo przez się za objaw patologiczny nadzwyczajnie groźny.

[1]) Procedings of the royal medical and chirurgical society of London. V, 1866. — [2]) Archiv f. Anat. u. Physiol. 1866. — [3]) Centralblatt f. d. med Wissenschaften, 1866. — [4]) Deutsches Archiv f. klin. Med., I. — [5]) Tamże.

Według Schrödera [1]) ciepłota pochwy u kobiet ciężarnych jest o 0°101 C. wyższą niż ciepłota pod pachą, po porodzie zaś jest ona wyższą o 0°262 do 0°282 C., a ciepłota macicy o 0°337 C.; ztąd widać, że gojeniu się fizyologicznemu tak samo towarzyszy podwyższanie się ciepłoty, jak zapaleniu.

Huppert [2]) z dawniejszych badań obcych wyprowadza twierdzenie, że w gorączkach więcéj istot białkowatych się niszczy, a to tym więcéj im gorączka jest silniejszą, i mniema, że palenie się tych istot w nadmiarze sprawia podwyższoną ciepłotę chorych gorączkowych. Płód i dziecko nowonarodzone są też cieplejsze od matki.

Voisin i Lionville [3]) zadawali 0.18 do 0.36 ziarna kurara podskórnie epileptycznym w celach leczniczych. Celu nie dopięli, ale otrucie dokładnie śledzić zdołali, i określają zjawiska tego otrucia jako gorączkę. Są one w szczególności: z początku silne dreszcze, gęsia skóra, szczękanie zębami, trzęsienie się, tętno małe a przyspieszone, duszność i podwyższona ciepłota pod pachą; potém brak równowagi, niedowład i porażenie dolnych odnóg, silne pragnienie, czasami większe wydzielanie moczu, mocny ból głowy i wielka senność. Po kilku godzinach skóra się zaczerwieniała, tętno stało się mocném i częstém a oraz — wykazał sfigmograf — dwubitném i nastąpiły poty obfite. Mocz w większéj ilości wydzielany zawierał cukier i zdołał aż do 20 godzin po zadaniu kurara truć mniejsze zwierzęta, zatém tak długo zawierał kurare. Objawy dopiero po 5—6 dniach zupełnie ustąpiły. *(C. d. n.)*

Zapalenie i ropienie.

Spostrzeżenia i teorya Cohnheima, streszczone przez dra Serkowskiego.

(Ciąg dalszy.)

c) Prąd w naczyniach włosowatych. — Kierunek prądu prowadzi w ogóle od tętnic do żył; lecz czasem zatrzymuje się krew na chwilę w biegu, a czasem nawet zwraca się w przeciwną stronę i wylewa się wtedy do innéj gałązki łącznéj. Chyżość także nie jest jednostajną: zawsze jest mała, tak że pojedyncze ciałka krwi dokładnie odróżnić można; badający odbiera wrażenie, jakby ciałka białe przesuwając się przez naczynia włosowate wolniéj krążyły niż czerwone; także częściéj

[1]) Archiv für patholog. Anat. u. Physiol., Band 35. — [2]) Archiv der Heilkunde, 1866. — [3]) Gazette hebdom., 1866.

pierwsze zatrzymują się niż drugie. O prądzie osiowym w naczyniach wł. mowy być nie może, bo ciałka krwi zazwyczaj całe naczynka wypełniają; tętnienie już się i w naczyniach wł. nie odbija.

Obraz ten stosunków w kreskach żabich niedługo się utrzymuje, i po krótkim przeciągu czasu nie byłby już obrazem wiernym, gdyż w obnażoném śródjeliciu wnet rozwijają się zmiany, których ostatecznym wynikiem są warstwy wypocin jednę i drugą stronę kresek powlekające i miąższ ich przenikające.

Przebieg całéj téj sprawy zapalnéj i pojedynczych jéj okresów u różnych żab różnego wymaga czasu, tak iż różnica w czasie może wynosić kilka godzin; lecz zjawiska zapalne i kolejność tychże zawsze są te same.

Zjawiska zapalne pod drobnowidem.

R o z s z e r z e n i e t ę t n i c jest pierwszą zmianą, która w 10—15 minut po obnażeniu kresek występuje, z małemi przestankami się powiększa, w ciągu 1—2 godzin do szczytu dochodzi i w takim stanie przez cały przeciąg rozwoju sprawy zapalnéj pozostaje. Rozszerzenie jest znaczne; np. tętnica 0.14 mm. rozszerzyła się w jednym razie do 0.22, w innym przypadku do 0.35 mm.; więc niekiedy przybiera więcéj niż podwójny rozmiar; także wymiar podłużny się powiększa, dla tego tętniczki proste skręcają się wężykowato.

Rozszerzenie zwykle jest jednostajne, tylko wyjątkowo bywa niekiedy tętnica na jedném miejscu z niewiadoméj przyczyny zwężona, jakby zaciśnięta, a w takim razie poprzed miejscem zwężoném (ku sercu) poprzedza większe rozszerzenie tętnicy i w témto miejscu widać po bokach większą ilość ciałek białych krwi niż zazwyczaj.

Po rozszerzeniu tętnic następuje r o z s z e r z e n i e ż y ł. To odbywa się o wiele powolniéj, lecz za to przez dłuższy przeciąg czasu postępuje, tak iż wkońcu i średnica żyły może się dwa razy i więcéj powiększyć. Wężykowatych skrętów w żyłach nie widać.

Ściany naczyń tak tętniczych jak żylnych okazują tkankę podłużnowłóknistą, jaką miały przedtém; wydają się tylko nieco cieńsze.

Zmiany w naczyniach włosowatych opiszemy nieco później. *(C. d. n.)*

D e w a r: Leczenie kwasem siarkawym.

Pod tym tytułem dr. James D e w a r napisał artykuł do „Medical times and gazette", nr. 880, 1867. Lekarz ten, robiąc doświadczenia z dymem palącéj się siarki na bydle w celu uchronienia go od księgosuszu, spostrzegł, iż nietylko że okadzane bydlęta nie zapadały w księgosusz i wyleczały się z innych pomniejszych cierpień, którémi były dotknięte, jak parch, liszaj, wszy itp.; ale że dym z palącéj się siarki — mianowicie z wydobywającą się równocześnie parą wodną połączony — również zbawienny wpływ wywierał na ludzi chodzących około nakadzanego bydła. Ostre nieżyty nosa, ślinogorze w bardzo krótkim czasie ustawały, odmrozki się goiły; nakadzaniem zaś tém kierujący sługa, cierpiący na wyniszczenie ogólne, którego przyczyną zdaniem pomienionego lekarza były suchoty płucne, zaczął się widocznie poprawiać: coraz mniéj kaszlał i ciała nabierać począł, tak iż w przeciągu trzech miesięcy ciężar ciała jego z 8 kamieni (imperial stones) podniósł się do 11, i tak w krótkim czasie człowiek ten zupełnie wyzdrowiał.

Tak wyśmienite skutki gazu kwasu siarkawego naprowadziły dra D. na myśl użycia kwasu tegoż w formie płynnéj (według lekowzoru angielskiego) miejscowo w cierpieniach gardła. Do płukania gardła *(gargarisme)* używał kwasu rozcieńczonego trzema częściami wody, do pędzlowania zaś i do wdmuchiwań za pomocą rozbryzgiwacza *(spray-producer)* używał kwasu siarkawego czystego.

W rozlicznych przypadkach, w których używał tego środka, nie widział nigdy złych następstw, nawet wtenczas, gdy — jak się to często przy płukaniu gardła u dzieci zdarza — część płynu połkniętą została. Przeciwnie w nieżytach ostrych i długotrwałych gardła, tchawicy i przy zapaleniu błonicowém (dyfterytyczném) tych miejsc skutki leczenia były nader pomyślne, ulga natychmiastowa, a środek ten dla chorych nietylko nie był nieznośnym, ale — jak się wszyscy wyrażali — przyjemne i orzeźwiające uczucie im sprawiał.

Używał środka tego jako nakadzań, jako płukania, jako pędzlowań i jako wdmuchiwań za pomocą rozbryzgiwacza (pulweryzatora), łącząc według potrzeby te różne sposoby użycia ze sobą.

Nakadzań używał po części jako środka niszczącego zaduchy (miazmy) i szkodliwe wyziewy pochodzące z odchodów ludzkich i brudnéj bielizny, po części zaś jako środka lekarskiego działającego na błony śluzowe nosa, gardła, krtani i oskrzeli, a wtenczas łączył go z parą wodną.

W tym celu na rozpaloną blachę żelazną posypywał po trochu kwiatu siarczanego tak długo, dopóki pokój cały dymem siarki napełniony nie został: zważając jednakże, by ilość wywiązanego gazu nie była zbyt wielka, tj. by zanadto do kaszlu nie pobudzała i oddechu nie tamowała.

Tak wywiązany gaz kwas siarkawy utrzymywał w mierném ilości ciągle w pokoju choréj osoby, odświeżając jednak powietrze otwieraniem okna; potém znowu przez palenie czystéj siarki gaz wywięzywał.

Odwietrzanie zanieczyszczonéj lub zaduchem zakażonéj bielizny uskuteczniał w osobnym małym pokoiku, wywięzując w nim nadmiar gazu kwasu siarkawego i zostawiając w tym gazie bieliznę przez czas niejaki; potém, nie wietrząc jéj wcale, choremu do użycia podawał.

Płukanie gardła rozwodnionym roztworem kwasu siarkawego i pędzlowanie lub nadmuchiwanie za pomocą pulweryzatora zalecał w miarę potrzeby

kilka razy na dzień, a w ostrych przypadkach zapalenia błonicowego nawet co 15 minut.

Następnie przytacza dr. D. kilkanaście przypadków chorób gardła, tchawicy, oskrzeli i płuc, wyleczonych za pomocą kwasu siarkawego, popierając temi skutkami z góry wypowiedzianą teoryą.

Nie podaję tu obszernego opisu wszystkich przez dra D. ogłoszonych przypadków, gdyż po największéj części powtarzają się tak co do rodzaju choroby, jak niemniéj co do sposobu leczenia i skutków.

W długotrwałym nieżycie oskrzeli i rozedmie płucnéj używa leczenia kwasem siarkawym z również pomyślnym skutkiem. W jakimkolwiek stanie téj choroby znajdował chorego, przystępował bezzwłocznie do wdmuchiwań rozbryzgiwanéj cieczy kwasu siarkawego. Wprawdzie przy użyciu tego środka kaszel — mianowicie z początku — powiększał się, lecz oraz wykrztuszanie stawało się lżejszém, a w krótkim czasie przypady nieżytu ustawały i chorzy wyzdrawiali.

Dr. D. twierdzi, że środek ten, działając ściągająco na błony śluzowe odetchów, lecząc obecne nieżyty i chroniąc błony śluzowe od popadania w świeże, nie byłby przeciwny rozumowi nawet w suchotach płucnych i popiera to zdanie swoje opisem kilku jeszcze przypadków suchot płucnych, które za pomocą swego środka wyleczył, a które już jako niewyleczalne przez innych lekarzy opuszczone zostały. *F.*

Rozmaitości.

Posiedzenie 23 Towarzystwa lekarskiego krak. z dnia 3 grudnia 1867.

Prezes kol. Al. Kremer. — Obecnych członków 19.

I. Obecny jako gość na posiedzeniu p. Fr. Trzecieski, zasłużony przedsiębiorca „wydawnictwa dzieł tanich i pożytecznych", oznajmił zgromadzonym o wyjść mającym jego nakładem „kalendarzu lekarskim polskim", prosząc Towarzystwo o pomoc i wskazówki do następnorocznego, da Bóg doczekać, takiegoż kalendarza. Przypomniał nadto, że między dziełami zapowiedzianemi przez to wydawnictwo jest obiecana „Higiena"; gdy atoli dotychczas redakcya nie ma rękopisu dotyczącego, pan T. wniósł, aby Towarzystwo lek. krak. zechciało dostarczyć „wydawn. dzieł tanich i pożyt." odpowiedni rękopis, ułożony przystępnie dla powszechności, według własnych (Towarzystwa) wskazówek.

Towarzystwo wdzięcznie przyjęło obie propozycye, dziękując przez usta swego prezesa szanownemu panu T. za obywatelską jego usłużność względem dziedziny piśmiennictwa mającéj styczność z zawodem lekarskim.

II. Kol. Warschauer z uwagi, że zgromadzenie lek. wiedeńskich wypracowało pamiętnik, tyczący się urządzenia służby lekarskiéj publicznéj w Austryi, celem przedłożenia go radzie państwa; z uwagi, że rada państwa ma orzekać o sposobie urządzenia służby lekarskiéj publicznéj dla krajów z téj strony Litawy; wreszcie z uwagi, że każdy kraj ma swoje odrębne właściwości, a tém samém i potrzeby: wniósł, aby Towarzystwo lekarskie krak. wysadziło osobną komisyą, któréj zadaniem byłoby ułożenie pamiętnika co do urządzenia służby lek. publicznéj naszego kraju, a to dla tego, aby nie postanowiono o nas bez nas. Wypracowanie to byłoby cenną pomocą dla naszych deputowanych sejmowych, jak niemniéj i dla delegacyi naszéj w radzie państwa i obeznałoby ich z potrzebami kraju i z życzeniami naszego zawodu.

Wniosek ten Towarzystwo przyjęło jednomyślnie i wyznaczyło w tym celu komisyą, złożoną z wnioskodawcy oraz z kolegów Janikowskiego i Oettingera.

III. Prezes poruszył na nowo sprawę zawiązania kasy wsparcia lekarskiéj.

Kol. Ściborowski z uwagi, że zawięzująca się we Lwowie kasa wsparcia podupadłych lekarzy i wdów i sierot po nich pozostałych zakresem swych działań nie całkiem odpowiada celowi takiéj instytucyi, tudzież że jest przystępną tylko dla członków „Towarzystwa lekarzy galicyjskich" we Lwowie zawiązanego, a nie wiadomo, czy członkowie Tow. naszego przystąpią do Tow. lek. galic., które w swoim statucie ignoruje zupełnie nasze Towarzystwo, jakby to wcale nie istniało, wnosi, że może zajdzie potrzeba założenia kasy osobnéj, mającéj obszerniejszy zakres. Poprzednio jednak uważa za potrzebne porozumienie się z zarządem Tow. lek. galicyjskich, którzy może zechcą się porozumieć, aby działać łącznie zjednoczonemi siłami, co zapewne większy pożytek przyniesie obu Towarzystwom.

Towarzystwo przyjęło powyższy wniosek i wysadziło komisyą z wnioskodawcy, tudzież z kolegów Czyżewicza i M. Leona Jakubowskiego celem wypracowania odpowiedniego projektu kasy wsparcia na podobnych zasadach, jak istnieje kasa wsparcia lekarzy w Królestwie Polskiém.

(Dok. n.)

Listy o wystawie powszechnéj paryzkiéj w r. 1867 pod względem lekarskim.

(Ciąg dalszy. Zob. nr. 49 rz.)

LIST II.

Paryż, 8 października 1867.

Wystawa okazów anatomicznych nie tyle bogata ilością, ile dokładnością wykonania, sposobami przechowu *(conservatio)* i wyrobu *(praeparatio)* takowych, z których niektóre noszą na sobie cechę oryginalności, na szczególną — jeśli nie na główną — zasługują uwagę.

Aby ocenić postęp niezmierny w sztuce wyrabiania okazów anatomicznych, nie od rzeczy będzie uprzytomnić sobie jéj początek i stopniowy rozwój.

W starożytności sztuka ta nie była znaną. Przesądy i zabobony zabraniały otwierania ciał zmarłych. Pragnący dowiedzieć się czegoś o wewnętrznym ustroju człowieka musieli ograniczać się do otwierania zwłok zwierząt, z obawy

aby ich nie osądzono jako kazicieli lub świętokradzców. — Wprawdzie Hipokrates — jak to można wnioskować z dzieł jego chirurgicznych — miał pewne pojęcie o anatomii, nigdy jednak nie otwierał trupa ludzkiego. (Welcker: „Zu den Alterthümern der Heilkunde bei den Griechen.“ Bonn, 1850.)

Egipcyanie, mumifikując trupy pod pozorem religijnym, czynili to w wielkich celach higieny: również jednak nie znali anatomii; balsamującego zresztą odpychano od siebie, a często wyklinano.

Toż samo da się powiedzieć i w ogólności o Grekach i o Rzymianach. Galen rozczłonkowywał tylko ciała małp; wiadomości jego o budowie człowieka były zaledwie przypadkowe.

Lekarze aleksandryjscy okazywali tylko kościec ludzki.

Chrześciaństwo nie sprzyjało rozwojowi anatomii; przepisy wyznań wschodnich wzbraniały otwierać trupa, a po zaginieniu pism anatomów aleksandryjskich wszystko poszło w zapomnienie. Właściwa więc chwała stworzenia téj nauki należy się czasom nowszym.

Wspomnimy tutaj tylko o tych anatomach, którzy pracowali nad rozpowszechnieniem wiadomości anatomicznych w sposób przystępny i zachęcający, nietylko rysunkiem lub rytem, ale i wyrobami plastycznemi.

Godne są uwagi pod tym względem prace Wilhelma Desnoues, Feliksa Fontany i pomocników tych znakomitych w swoim czasie ludzi: Juliusza Zumbo i Klemensa Susiniego, wybornie odrabiających (modelujących) z wosku, podobnie jak i w XVI wieku Jana Walerego Tabara, lekarza hiszpańskiego i przybocznego lekarza Filipa II, oraz profesora anatomii w Saragosie. W tejto stolicy Aragonii prace anatomiczne kwitły w końcu XV wieku.

Lekarz ten pierwszy obmyślił wyrób tak zwanych lalek (mannekinów), tojest figurek z drzewa, służących do okazów anatomicznych, których mechanizm był złożony. Posążki te poruszały się, dozwalając widzieć różne części stanowiące całe ciało. Tabar używał także skóry, wosku, pergaminu i innych rzeczy do wyrabiania kończyn i wnętrzności *(viscera)*; nitkami jedwabnemi naśladował żyły, tętnice, nerwy, ścięgna, łącząc ze sobą kolory tak zręcznie i udatnie, że naśladownictwo natury było zupełne. — Wynalazca zmarł podupadły na majątku; pomysł jego jednak we trzy wieki późniéj, znakomicie udoskonalony, stał się źródłem bogactwa i sławy dla kilku współczesnych. *(C. d. n.)*

Nowy szpital główny w Warszawie. W grudniu 1867 wyszła z druku w Warszawie książeczka p. n. „Sprawozdanie z podróży odbytéj do Petersburga, Londynu i Paryża w latach 1866 i 1867, dla zebrania wiadomości użytecznych, dających się z korzyścią zastosować w zamierzonéj budowie szpitala głównego miasta Warszawy i domu sierot Dzieciątka Jezus, przez Juliana Ankiewicza, budowniczego miasta Warszawy“. (Druk J. Goldmana, w 8ce, str. 75.) Autor téj książeczki, odbywszy z polecenia komitetu budowy szpitala Dzieciątka Jezus podróż do miast wyżéj wymienionych, zbadał osobiście nowoczesne udoskonalenia w urządzeniu zakładów przeznaczonych dla ulgi chorych, a poznawszy na miejscu ich dodatne i ujemne strony, podał o nich swe zdanie w zastosowaniu do zamierzonéj w Warszawie budowy, mającéj zastąpić istniejący dotychczas szpital Dzieciątka Jezus, który pod wielą względami nie odpowiada już tegoczesnym wymaganiom higieny szpitalnéj. Co do miejscowości wybranéj pod budowę nowego szpitala i domu sierot (folwark świętokrzyzki przy ulicy Nowogrodzkiéj) utrzymuje pan Ank., że takowa o wiele jest odpowiedniejszą na ten cel, aniżeli miejscowość wszystkich niemal szpitalów, które zwiedził.

(„Gaz. Warsz.“)

Towarzystwo lek. krak. dnia 14 bm. obrało na r. 1868 prezesem profesora dra Madurowicza, wiceprezesem dra Warschauera, sekretarzem doroczn. dra Ferd. Cassinę, delegowanymi do komitetu drów Kremera i Oettingera.

W Towarzystwie lekarskiém warszawskiém wybrani zostali na rok 1868: prezesem prof. Brodowski, wiceprezesem prof. Korzeniowski, sekretarzem dorocznym dr. Wszebor, redaktorem głównym „Pamiętnika“ docent szkoły głównéj dr. Chojnowski; członkami komitetu kasy wsparcia podupadłych lekarzy drowie Dorantowicz, Dudrewicz, Natanson, Kobylański i Podowski.

(„Gaz. Pols.“)

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we wtorek, dnia 21 stycznia r. b., o godzinie 5 po południu zwykłe swe posiedzenie, na którém kol. Rosner mówić będzie o leczeniu kiły rtęcią.

Na **otworzenie drugiéj apteki** w powiatowém mieście Drohobyczy rozpisano konkurs po dzień 15 lutego rb. Podania z dołączeniem dyplomu na doktora chemii lub magistra farmacyi, tudzież świadectw z ubiegłego życia, wnieść należy do c. k. urzędu powiatowego w Drohobyczy.

Wiadomości bibliograficzne.

Atlas der Hautkrankheiten. Nach Originalien von Bärensprung und Hebra. Zeichnungen von Dr. C. Heitzmann, Text nach Prof. Hebra. Erste Lief. Erlangen, 1867.

Dubreuil. Manuel d'opérations chirurgicales, première fasc. avec 8 planches. Paris, 1867.

Jaccoud, S. Leçons de clinique médicale, faites à l'hôpital de la charité. Ouvrage accompagné de 29 fig. noires et 11 planches chromolithogr. Paris, 1867.

Pelvet, N. Des anevrismes du coeur. Avec 2 planches lithogr. Paris, 1867.

Korespondencya redakcyi.

Wny M...cz w Busku. — Żądane numery przesłaliśmy; należytość wynosi 3 zła. 30 c.

Ner 4. 25 stycznia. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Przegląd wad sercowych.

Skreślił

dr. Gawlik.

(Ciąg dalszy. Zob. nr. 46 r. z.)

Tak niedomykalność zastawki półksiężycowéj, jak zwężenie ujścia tętnicy głównéj musiałoby nader upośledzając wpływać na większy krwi obieg, gdyby główne następstwo obudwóch wad, tj. rozrost komórki lewéj, nie potrafił do pewnego czasu zaradzać temu niestosunkowi w krążeniu, jakiby się powinien wywiązać z powodu mniejszéj ilości krwi w tętnicach a zwiększonéj w żyłach. Podczas gdy z jednéj strony przy niedomykaniu zastawki półksiężycowéj pewna część krwi wraca znów do komórki, z drugiéj zaś strony przy zwężeniu ujścia tętniczego nie może się dostateczna ilość téjże przedrzéć do tętnicy głównéj: wtedyto tak w jednym jak w drugim razie rozrosła odpowiednio komórka lewa, kurcząc się silniéj, przezwycięża powyższe przeszkody i zaopatruje tętnicę główną w pożądaną ilość krwi; ztąd łatwo pojąć, dla czego chorzy na wady tętnicy głównéj, połączone z odpowiednim rozrostem komórki lewéj, tak długo względném cieszą się zdrowiem. Jeżeli do niedomykalności zastawki półksiężycowéj przystąpi zwężenie ujścia tętnicy głównéj, natenczas jedna wada zaradza zgubnym następstwom drugiéj. Albowiem w takim razie podczas rozkurczu serca wsteczna fala krwi nie może się całkiem wrócić do komórki przez niedomykającą zastawkę, gdyż zwężone ujście stoi temu na zawadzie; ztąd też i komórka nie mając z tak wielką ilością krwi w czasie skurczu do czynienia nie rozszerza się zbytecznie, tylko się rozrasta. Temuto rozrostowi zawdzięczamy, że komórka lewa wypróżnia się należycie, że więc może przyjąć wszystką krew z przedsionka, że żyły płucowe nie potrzebują się przepełniać zbytecznie, a tém samém nie muszą upośledzając oddziaływać na prawą komórkę. — Inaczéj rzecz się ma, jeżeli jedna lub druga wada zbyt przeważać zaczyna. Wtenczasto występują przeważnie jedne lub drugie niebezpieczeństwa, które koniec końcem tak jedna jak druga wada sercowa za sobą pociągnąć musi. I tak przy niedomykalności zastawki półksiężycowéj ulegają chorzy najczęściéj owemu zaradczemu rozrostowi rozszerzającego się coraz więcéj serca lewego, jeżeli to, przybierając coraz większe rozmiary, przekracza granice równowagi między niedomykalnością a zaradzającém następstwem. Wtenczas powstają w skutek chwilowego przepełniania tętnic zawrót i ból głowy, ćmienie przed oczyma, ostatecznie

coraz sroższe przypady. zwiększonego nawału do mózgu, tak iż dotknięci chorzy nagle umierają, jakby na udar mózgowy. Przeciwnie przy zwężeniu ujścia tętnicy głównéj przypady tego ostatniego przemagają z końcem nad następowym rozrostem komórki lewéj. Tutaj więc tętnice coraz mniéj dostają krwi z komórki, natomiast naczynia żylne zaczynają się coraz więcéj przepełniać. Tacy chorzy wyglądają zazwyczaj sinoblado, zapadają często na mdłości z powodu wielkiego niedostatku krwi tętniczéj w mózgu, co po większéj części stanowi przyczynę ich śmierci.

W innych razach tak przy niedomykaniu zastawki, jak przy zwężeniu ujścia tętnicy głównéj chorzy giną dla tego, że komórka lewa pomimo swego rozrostu nie potrafi dłużéj zaradzać złemu. Ta niemożność (komórki lewéj) dalszego przeciwdziałania rzeczonym wadom nastaje albo z powodu wyrodzenia mięśnia sercowego, albo że z jakichbądź przyczyn wytworzyła się nadto niedomykalność zastawki dwukończystéj, albo nareszcie, że sprawa miażdżycowa daléj postąpiła, tak iż nietylko w tętnicy głównéj powiększyły się przerzeczone wady, ale także w dalszém rozgałęzieniu téjże przybyło z téj przyczyny przeszkód krążeniu. Ztąd cały szereg wyłuszczonych już poprzednio następstw niepomyślnych, przekrwienie w płucach, przepełnienie żył wszystkich, sinica, opuchlina, podbnie jak przy wadach zastawki dwukończystéj, gdzie te zgubne przypady daleko wcześniéj występują na jaw.

Co do leczenia niedomykalności zastawki tętnicy głównéj, trzeba przedewszystkiém zalecić choremu unikanie wszelkich wstrząśnień umysłowych i wzburzeń cielesnych, ażeby nie pobudzać serca do gwałtowniejszéj jeszcze czynności. Dla tego chorzy na tę wadę sercową powinni być bardzo umiarkowanymi, tak w jedzeniu i w piciu, jakotéż w ogóle w całém swém zachowaniu się potoczném. Aby nie dopuszczać nawału do mózgu, trzeba im pomiędzy innemi starać się, by czynności trzew brzusznych w jak najlepszym odbywały się porządku. — Co do naparstnicy, ta przeciw téj wadzie wtenczas zawsze jest wskazaną, gdy ruchy serca do wysokiéj dochodzą siły i gwałtowności. Jeżeliby zaś mimo jéj użycia zwiększony w mózgu nawał zagrażał życiu, wtedy wolno upuścić odpowiednią ilość krwi choremu, z czém jednak nigdy zbyt spieszyć się nie należy, by rozcieńczając przez to krew nie przyspieszyć opuchliny lub nie sprowadzić prędszego zwątlenia mięśni sercowych.

Przeciwnie przy zwężeniu ujścia tętniczego trza zupełnie inaczéj postępować w leczeniu chorego, gdyż tu niema co lękać się skutków podwyższonéj serca czynności; owszém tutaj trza wzmacniając wpływać na chorego, by serce mogło łatwiéj przezwyciężać przeszkody, jakie w czasie skurczu w ujściu tętnicy głównéj napotyka. A zatém dyeta odpowiednio pożywna: przeważnie mięso, mleko, a nawet wino w małych ilościach jest tu wskazane, by ciągle utrzymywać pożądane siły chorego. Z tychto przyczyn u chorych na zwężone ujście tętnicy głównéj naparstnica jest wyraźnie przeciwwskazaną, wyjąwszy owe chwile, gdzie ruchy serca tak są przyspieszone, że komórka lewa w chwili nader szybkiego i niedokładnego skurczu nie ma nawet czasu, by jakotako weprzeć swą krew do tętnicy przez zwężone ujście. W takimto razie naparstnica stosownie użyta zwalniając ruchy serca pozwala temu ostatniemu kurczyć się należycie, a przez to samo wpierać większą ilość krwi do tętnicy głównéj. Natomiast o krwiupuście w żadnym razie tutaj mowy być nie może.

(C. d. n.)

Śmierć z pobicia w klatkę piersiową.

Przypadek sądowolekarski

podany przez

dra Ign. Mamczyńskiego,
lekarza powiatowego i sądowego w Lisku.

We wsi Jaworniku (w powiecie sanockim) pobił gospodarz Pańko Pińczak d. 8 marca rb. w nocy w karczmie urlopnika 23letniego Osyfa Olejnicza za to, iż mu tenże był przy kupowaniu wołów przeszkadzał, za co równocześnie P. P. obiecał Olejniczowi dać się raz we znaki. Pobicie to jednak P. P. z przezornością wykonał, gdyż razu pewnego w karczmie, przy obecności więcéj ludzi zapalając sobie fajkę od palącéj się świecy, takową niby nie naumyślnie zgasił i w téj chwili pomacku swego naprzeciw siedzącego nieprzyjaciela O. O. gradem kułaków uczęstował.

Na wydany krzyk przez bitego gdy zapalono znów świécę, nikt nikogo już nie bił, każdy siedział na swojém miejscu jak przedtém; P. P. na-

wet udawał, że nie wie, co się stało poomacku z O. O., i począł go żałować. Od téj jednakże chwili O. O. ciężko się rozchorował, a wysłani dwaj chirurgowie K. M. i J. F. z polecenia c. k. sądu śledczego do miejsca pobytu O. znaleźli dnia 23 marca rz. co następuje:

a) O. O., więcéj niż średniego wzrostu, blondyn; całe ciało, szczególniéj zaś klatka piersiowa, wyschła; oczy mdłe, na pół zawarte; po rozwarciu powiek źrenica rozszerzona, nozdrza suche, takież i wargi; język biało obłożony, jednak nie w tym stopniu wilgotny, jak prawidłowo być winien.

b) Głos słaby, ledwo dosłyszany; oddech przyspieszony w połączeniu z charczeniem; oddychanie odbywa się tylko za pomocą mięśni brzusznych, tak dalece, iż nawet przy usiłowaném głębszém wdychaniu klatka piersiowa się nie porusza, przy czém od czasu do czasu powstaje kaszel z bólem połączony, a chory odpluwa śluz żółty, gęsty, ropiasty.

c) Przysłuchiwanie i wypukiwanie okazuje, że całe lewe płuco, a mianowicie w górnym zrazie jest nieczynne i naciekłe, tak iż zupełny brak powietrza w płucu uważać można. W skutek tego nie może chory na prawym boku leżeć bez przypadków duszenia się; także i położenie nawznak jest mu nader uciążliwém.

d) Okolica żołądkowa tak jest bolesna, że najlżejszy ucisk choremu dokuczliwy ból sprawia.

e) Tętno małe, słabe, łatwo ugnieść się dające i bardzo przyspieszone, tak iż 130 razy na minutę uderza.

f) Wypróżnienia odbywają się wprawdzie bez uciążliwości, tylko mocz jest ciemny; ale chory mówi, że przy moczeniu czuje wyższą ciepłotę niż za zdrowia. Na całém ciele nie spostrzega się żadnych znaków zewnętrznego uszkodzenia.

Orzeczenie. — O. pobity został dnia 8 bm. wieczorem; téjże nocy dostał dreszczu, potém powstał ból gniotący w lewéj stronie klatki piersiowéj i kaszel z plwocinami krwawemi. Widoczną przeto jest rzeczą, że rozchorowanie się było bezpośredniém poprzedniego pobicia następstwem, ponieważ obrażony był przedtém według swego i swych krewnych orzeczenia całkiem zdrów, a do rozchorowania się nie było także żadnego innego powodu.

Obrażenie było pięściami wykonane i to silna ręka ugodziła w lewą stronę klatki piersiowéj i w okolicę żołądkową. Te uderzenia musiały niezawodnie sprowadzić wstrząśnienie lewego skrzydła płucowego i następowe po obrażeniu zapalenie płuca, co bezpośrednio wywołana dolegliwość oddechowa, plwociny krwawe, a zwłaszcza teraźniejszy stan chorobowy (*b* i *c*) dostatecznie potwierdzają.

Uderzenie okolicy żołądkow. wywołało zapalenie powłok surowiczych żołądek powlekających (*d*).

Zakończyć się choroba może stosownie do obecnego jéj stanu w dwojaki sposób: albo nastąpi w skutek szerzenia się nacieku w miąższu płucowym porażenie płuc *(Lungenlähmung)* i nieunikniona śmierć, albo też utworzą się gruzełki w płucach, a w młodym wieku łatwo nastąpić to może, gdy takowe zwolna w ropienie przejdą i po długiéj schorzałości śmierć sprowadzą.

Obrażenie O. należy zatém do ciężkich, dla życia niebezpiecznych obrażeń.

„Co po dokładnie uskutecznioném badaniu i po należytém rozważeniu, stosownie do zasad lekarskiéj umiejętności, do wiadomości sądu podajemy i własnoręcznemi podpisami gwoli wiarogodności stwierdzamy.“ J. F. K. M.

Ponieważ c. k. sąd śledczy wyłącznie na orzeczeniu powyższém obu chirurgów nie polegał, a to głównie z powodu braku dowodów przedmiotowych, przedłożył mi dotyczący protokół wraz z orzeczeniem lekarskiém, żądając wyjaśnienia rzeczy i zadając poniżéj przytoczone pytania do odpowiedzi, w skutek czego wydałem następujące

Orzeczenie lekarskie.

1. W dniu 15 po dokonaném obrażeniu O. O. przedsięwzięte lekarskie badanie wykazało przedewszystkiém (pod *b* i *c*), że O. O. choruje na zapalenie płuc urazowe (traumatyczne), a mianowicie na zapalenie górnego lewego zrazu płucnego (*c*), które jednakowoż, jak się okazuje, ma przebieg nieprawidłowy (przewlekły), ponieważ zapalenie płuc bez powikłań w 15 dniu choroby przechodzić zwykło w okres wyzdrawiania *(reconvalescentia)*. Z tego powodu przypuścić można, że zapalenie płuc jest chorobą powikłaną.

W obecnym przypadku powinnoby zapaleniu płuc towarzyszyć także zapalenie opłucny urazowe, a to z téj prostéj anatomicznéj przyczyny, że opłucna płuco otacza i że takowa na zewnętrzne razy pierwéj jeszcze niż płuco wystawiona była.

W dalszym przebiegu choroby mogła wypocina surowicza (w skutek zapalenia opłucny powstała) płuco ugniatając zjawiska chorobowe (*e*) wywołać. I to byłoby najprostszém wyjaśnieniem nieprawidłowego przebiegu choroby O. O., jeżli innych tylko niema ktemu chorobowych przyczyn.

2. Odpowiadając z kolei na pytania sądowe:

> „Gdy z pobicia żadne zewnętrzne znaki ani złamania żeber nie pozostały, na czémże więc znawcy oparli swe orzeczenie, że choroba O. jest skutkiem pobicia?“

należy orzec, iż wtedy z pewnością twierdziéby coś można w tym względzie, gdyby był znany stan zdrowia obrażonego przed pobiciem. Być atoli może, iż obrażony już dawniéj był charła-

kiem jeszcze służąc w wojsku, gdzieby można o jego dawniejszy stan zdrowia zapytać się, czy przypadkiem tam, a zwłaszcza w ostatnim czasie jakich ciężkich chorób nie przebył, czy go też jako wyzdrawiającego ztamtąd na urlop do domu nie puszczono. Bo gdyby pobity zdawna był cierpiał na jaką chorobę piersiową (np. grużlicę) lub inne (np. przewlekłą zimnicę itp.), które jak wiadomo osoby takie do wszelkich chorób zapalnych w ogóle nietylko usposabiają, ale nawet na przebieg chorób ostrych przeważnie niepomyślnie wpływają, to wtedy zadane mu razy w piersi za względną tylko przyczynę choroby uważaćby należało.

3. „Czy ta choroba nie jest przypadkową, tj. że w żadnym związku z pobiciem nie zostaje?“

Odpowiedź. Tego tu rozstrzygnąć nie można, nie wiedząc wprzód, pod jakiemi wpływami (pomyślnemi lub niepomyślnemi) dla zdrowia O. O. zostawał.

4. „Czy i o ile uderzenia kułakowe chorobę i jéj wysoki stopień wywołały, i czy te uderzenia są właściwą przyczyną choroby lub nie; czy złe skutki choroby na całe życie dla pobitego pozostaną lub też śmierć w skutek pobicia nastąpić może?“

Odp. Nie znając poprzedniego stanu zdrowia, siły, jaką uderzenia wykonano (śladów nawet po uderzeniach nie było nigdy), ani dalszego przebiegu choroby, na to stanowczo odpowiedzieć nie można; tylko dalszy przebieg choroby stanowić może główną do orzeczenia podstawę.

Krótko mówiąc, mamy tutaj chorobę ciężką, któréj przyczyny właściwéj dotąd jeszcze nie dało się wyśledzić, i dla tego nie przyszło się do jasnych wypadków, gdyż stosunki poprzednie są ciemne. *Dr. M. (Dok. n.)*

Wyciągi z pism lekarskich.

Postęp fizyologii w roku 1866, o ile ma związek z praktyką lekarską.

(Ciąg dalszy.)

Wpływ nerwów na odżywianie.

Schiff *(l. c.)*, który jak już donosiłem uważa, że moczówka cukrowa w ten sposób powstaje, iż się we krwi saméj tworzy ferment dla glikogenu, starał się wykazać, że to tworzenie się zaczynu zależy od wpływu czyli inaczéj od braku wpływu nerwów naczyń krwionośnych. Poczynając od nakłucia znanego zatoki romboidalnéj, coraz daléj od mózgu nadwerężał rdzeń przedłużony, a potém i pacierzowy, i zawsze mu się dało wyśledzić większą ilość cukru w moczu. Nawet przecięcie obu nerwów kulszowych sprowadza moczówkę cukrową; i S. nie waha się utrzymywać, że każde nadwerężenie nerwów naczynioruchowych w nieco większéj przestrzeni chorobę tę wywołuje.

Nerwy i mięśnie.

Hermann [1]) badał bliżéj wpływ znieczulaczy na ustrój i przekonał się, że wszystkie te ciała [eter, chloroform, amilen, chlorek etylu, eter octowy itp.; daléj wyskoki: etylu, metylu, amilu, dwusiarczyk węgla, niedokwasek azotu, chlorek metylu i gaz olejotwórczy *(ölbildendes Gas)*] rozpuszczają ciałka krwi zabarwione. Odurzania jednak nie wywołują rozpadliny tych ciałek np. hematoglobulin, gdyż i zwierzęta bezkręgowe o krwi białéj odurzyć można.

Środki te działają zatém bezpośrednio na nerwy i autor się pyta, jaka istota jest wspólną ciałkom krwi i nerwów, i dochodzi do przeświadczenia, że taką istotą jest protagon. Rozpuszczanie więc protagonu w nerwach ma wywoływać odurzenie.

Meyerstein [2]) podaje, że przy użyciu stałych prądów elektrycznych w celach leczniczych większa część chorych we dwie do trzech sekund po zamknięciu prądu czuje mocne bóle, a to przeważnie lub wyłącznie koło bieguna ujemnego; — prąd dośrodkowy (od obwodu nerwów ku częściom środkowym układu nerwowego bieżący prąd dodatny) większe sprawiał bóle niż prąd odśrodkowy. Odwrotnie rzecz się miała co do ruchów przy otwieraniu lub zamykaniu prądu. Po dłuższém, bo 20—30 sekund trwającém, używaniu prądu skóra koło bieguna ujemnego mocno zaczerwieniała i powstawały małe wybroczyny lub pęcherzyki albo grudki *(papulae)*.

Ruchy serca

Bauer [3]) zgadza się z Harleyem przeciw Tachanowi, twierdząc, że kalabar zabija przez ustawanie oddychania w chwili wydechu, nie zaś przez porażenie serca. U zwierząt zabitych tą trucizną można dobrze odróżnić krew tętniczą od żylnéj, o większém nagromadzeniu kwasu węglowego zatém mowy niema. Śmierć poprzedzają silne skurcze przewodu jelitowego, które autor odnosi do bezpośredniego zadrażnienia zwojów w jelitach. Również i żyły śródjelicia (u kotów) kurczyły się, tak że przybrały postać żylaków *(varicoes)*. Skurcz żył trwał dłużéj niż skurcz jelit. W śledzionie toż samo zauważał B. silny tężec. W ogóle autor przypisuje kalabarowi przeważnie wpływ na mięśnie gładkie, a to wpływ zupełnie przeciwny temu, jaki wywiera atropin.

[1]) Archiv f. Anatomie u. Physiologie, 1866. — [2]) Schuchardts Zeitschrift für prakt. Heilkunde, 1866 — [3]) Centralblatt f. d. med. Wissenschaften, 1866.

Laszkiewicz [1]) przeciwnie sądzi, że przy otruciu kalabarem śmierć następuje przez porażenie serca, i zamiast wpływu pobudzającego przypisuje téj truciźnie wpływ porażający mięśnie gładkie (np. jelit).

Według Elsona [2]) chinin nie ma wpływu na tętno, cynchonin zaś takowe przyspiesza.

Oko. — Ucisk, jaki panuje wewnątrz oka, mierzyli manometrycznie Adamük [3]), Grünhagen [4]), Wegner [5]), tudzież Völkers i Hensen [6]).

Ad. znalazł ten ucisk u kotów 22—27 mm. rtęci, u psów 15—18.8 mm. wyższy ucisk, jeżeli zwierzęta były odurzone chloroformem, niż przy odurzeniu za pomocą makowca. Atropin, makowiec, morfin, chinin i dygitalin zmniejszają; kalabar i strychnin zwiększają ucisk śródoczny. Drażnienie oka podwyższa parcie, lecz jest bezskutecznêm po zakropleniu atropinu.

Gr. dochodzi mniéjwięcéj do tych samych wypadków; parcie przeciętne podaje na 16.2 mm., parcie najmniejsze na 10 mm.; takież parcie znalazł wnet po śmierci. Przy wprowadzeniu narzędzia do przedniéj komórki oka źrenica się ścieśniła pomimo atropinu. Powodem tego ma być drażnienie rogówki, gdyż po chemicznêm drażnieniu téjże źrenica już znowu rozszerzona powtórnie się ścieśniła.

Z pracy Wegnera zasługuje tu na uwagę, że wycięcie kawałków tęczówki obniża parcie śródoczne o 6—7 mm., a można się o têm przekonać nawet i 16 dni po operacyi.

V. i H. zauważyli obniżenie się tego parcia po przecięciu nerwu okoruchowego. Zmiany akomodacyi wywołane drażnieniem nerwów rzęskowych nie miało wpływu na parcie śródoczne.

Ucho. — Chimani [7]) opisuje przypadek zwapnienia błony bębenkowéj przedziurawionéj, nieprawidłowego ułożenia młotka i prawdopodobnie zmniejszonéj ruchliwości kosteczek słuchowych, w którym chory uchem têm tak dobrze słyszał, jak drugiém uchem prawidłowêm i w ogóle jak słyszy ucho prawidłowe; wnosi ztąd, że wystarcza bezpośrednie uderzenie fal słuchowych o podstawę strzemienia, byleby strzemię i błona okienka owalnego były ruchliwe, a błona okienka okrągłego nie nazbyt zgrubiała. *(C. d. n.)*

Zapalenie i ropienie.

Spostrzeżenia i teorya Cohnheima, streszczone przez dra Serkowskiego.

(Ciąg dalszy.)

Równocześnie z rozszerzeniem się naczyń zaczyna wolnieć obieg krwi, tak w tętnicach jak i w żyłach; z początku dzieje się to nieregularnie: w jednêm naczyniu jest obieg powolniejszy, w drugiém nie, albo nawet w têm samêm naczyniu po zwolnieniu następuje znowu przyspieszenie; po jednéj jednak lub dwóch godzinach zwolnienie we wszystkich naczyniach zawsze i stale się utrzymuje, a wyrazem tego mikroskopijnym jest to, iż teraz obrysy ciałek krwi w tętnicach, tym bardziéj w żyłach dokładnie dadzą się widzieć. Tętnienie w tętnicach staje się także wyraźniejszém. Prócz tego niknie w nich zjawisko ważne, które nazwaliśmy prądem osiowym, tak że niema rąbka bezbarwnego, w którym poprzednio krążył osocz krwi *(plasma s.)*, lecz słup krwi wypełnia teraz całą tętnicę; zawsze jednak ciałka białe dążą więcéj do ścian niż do środka naczynia.

Najważniejsze zmiany znachodzimy atoli w krążeniu żylnêm. Rąbek obwodowy czyli bezbarwny wypełnia się niezliczoną ilością ciałek białych. Z początku ciałka te zwolna z naczyń włos. przesuwając się czepiają się ścian, dopóki prąd nie popchnie ich nieco daléj. To powtarza się kilkakrotnie aż wreszcie ciałko stale przylgnie do ściany naczynia, a wtedy zaraz gromadzą się koło niego inne, tak iż wzdłuż żyły w całêm polu widzenia powstaje jednostajna pojedyncza warstwa ciałek bezbarwnych do ścian przylegających, podczas gdy środkiem płynie słup ciałek czerwonych ściśle się siebie trzymających jednostajnym biegiem i bez przeszkody. Zadziwiające to przeciwieństwo między toczącym się słupem środkowym a spoczywającą białawą warstwą przybrzeżną da się oczywiście widzieć tylko przy nastawieniu głębszém i płytszém soczewki drobnowidu. Jeżli prąd środkowy uniesie jedno lub kilka ciałek białych z warstwy obwodowéj, wnet wyłom ten zapełnia się takiemiż pierwocinami. *(C. d. n.)*

Baillard: Szczeć leśna, skuteczny środek przeciwgnilny.

Pod tym napisem umieszcza „Czasopis lekarzów czeskich“ w nrze 51 z r. z. wiadomość powziętą z „Comptes rendus“ tom 63, p. 403, następującéj treści:

„Na posiedzeniu paryzkiéj akademii umiejętności dnia 27 sierpnia 1866 zdawał p. Baillard sprawę z swych doświadczeń nad użytkiem naci szczeci leśnéj w leczeniu zgorzeliny *(gangraena)*. Przykłada na część zgorzelinową, oczyszczoną z cząstek zupełnie zmartwiałych — świeże, posiekane i rozmiażdżone liście, lub wodnisty wyciąg z nich. Przekonał się z czternastoletniego doświadczenia, że ten środek swą znakomitą skutecznością wszystkie inne środki przeciwgnilne przewyższa.“

Gdy szczeć leśna — rosnąca obficie wedle ról, dróg i rowów — wszędzie pod ręką się znajduje, sprawozdawca „Czasopisu“ wzywa kolegów do robienia doświadczeń z tym nowym, łatwym i tanim środkiem i do udzielania swych spostrzeżeń.

Do tego wezwania i my się przyłączamy, zwa-

[1]) Archiv f. path. Anat. u. Physiol., Bd. 35 — [2]) American journal of medical sciences, lipiec 1866. [3]) Centrlbl. f. d. med. Wissenschaften, 1866 — [4]) Ztschr. f. rat. Med., Bd. 28. — [5]) Archiv f. Ophthalmol., XII, 2. — [6]) Centralbl. f. d. med. Wissensch, 1866. — [7]) Archiv f. Ohrenheilk., II.

żywszy zwłaszcza, że już dawniejsi lekarze nasi roślinie téj skuteczność leczniczą przypisywali (Kluk).

Szczeć leśna, dawniéj „głuchą“ nazywana (Czerwiak. str. 1952) *(dipsacus sylvestris Miller)* znachodzi się dość powszechnie w naszym kraju na miejscach opuszczonych, około dróg, na pastwiskach i w rowach wilgotnych (Kluk, Czerwiakowski, Herbich, Hückel).

Zważywszy nadto, że środek taki rodzimy, prosty i łatwy do użycia w razie sprawdzenia się jego znamienitéj skuteczności, szczególnie w praktyce wiejskiéj, w któréj się przypadki zgorzelin części zewnętrznych dość często powtarzają, byłby wielce pożądanym, zwracamy nań przedewszystkiém uwagę kolegów tąż praktyką częściéj się zajmujących, zalecając im oraz, ażeby celem rozpowszechnienia i przysposobienia sobie większych zapasów téj rośliny na przypadek potrzeby takową umyślnie w miejscach przyrodzie jéj odpowiednich w znaczniejszéj ilości hodowali. *J. Starkl.*

Rozmaitości.

Posiedzenie oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. towarzystwa naukowego krakowskiego z dnia 11 stycznia rb.

Treść: I. Piotrowski: Przyczynek do nauki o achromatopsyi. — II. Gilewski: Wykonane w klinice wyłuszczenie torbiela jajnikowego. — III. Alth składa poszyt I swego dzieła mineralogicznego.

I. Wypadki swych doświadczeń fizyologicznych podjętych celem wyjaśnienia i sprostowania naukowych mniemań o przyczynach zboczenia wzrokowego, zwanego achromatopsyą, wyłożył prof. Piotrowski. Jak wiadomo, polega ta wada oka na niezdolności rozpoznawania jednéj lub więcéj barw. Wykładający skreślił naprzód naukowe dzieje tego spostrzeżenia, poczynionego naprzód na samym sobie przez chemika angielskiego Daltona, pozbawionego zdolności rozeznawania barwy czerwonéj od czarnéj, a właściwie ciemnoszaréj, zkąd téż to zjawisko przyjęło nazwę daltonizmu. W Niemczech pierwszy Seebeck rzecz tę bliżéj badał i doszedł do wypadku, że dwa są rodzaje téj niezbyt rzadkiéj wady: 1) brak czułości na barwy w ogóle, i 2) nieczułość na barwę jedynie czerwoną czyli właściwy daltonizm. Następnie doświadczenie przekonało, że zjawisko to wywołać można sztucznie; po zażyciu kwasu santoninowego lub santoninianu sodowego z razu przez krótką chwilę wszystko pokazuje się w barwie fijołkowéj, poczém wnet ginie zdolność rozeznawania téj barwy od czarnéj. Nakoniec spostrzeżono, że i bez wszelkiego zboczenia brzegiem siatkówki, a zatém przy bardzo ukośném wpadaniu promieni światła do oka — zwłaszcza przy niezbyt silném oświetleniu — nie zdołamy odróżnić barwy czerwonéj od czarnéj.

Wykładający przytoczył potém różne tłumaczenia tego zjawiska podane przez różnych autorów, począwszy od Daltona, twierdzącego poprostu, że fale światła czerwone nie dochodzą w dostatecznéj sile do jego siatkówki, a czego ze względu na dalsze przypuszczenie jego, że środki przezroczyste, a mianowicie ciałko szklane winno być w takim razie zielonawoniebieskie, nie stwierdziły doświadczenia późniejsze. Nie znalazłszy lepszéj, przypisywano późniéj przyczynę odrębnemu działaniu nerwowemu. Helmholtz wskrzesił z małemi zmianami zapomnianą teoryą jenialnego Tomasza Younga o barwach.

Według téjże 1) w każdém oku są trojakiego rodzaju włókna nerwowe, z których jedne drażnione wywołują uczucie czerwonego, drugie uczucie zielonego, a trzecie fijołkowego; 2) światło przedmiotowe jednobarwne według różnéj długości fal różnie drażni te włókna. Włókna czerwonoczujne doznają najsilniejszego zdrażnienia od fal najdłuższych światła, zielonoczujne od średnich, a fijołkowoczujne od najkrótszych. Obok tego jednakże fale każdéj barwy widma słonecznego wywierają wpływ drażniący na wszystkie rodzaje włókien, lecz w niejednakiéj mierze. Zadrażnienie wszystkich równie silne ma wywoływać uczucie białego.

Lubo według téj teoryi zjawiska achromatopsyi łatwo się tłumaczą brakiem lub porażeniem odnośnych włókien nerwowych, tkliwych przeważnie na pewne barwy; to jednakże nie zdoła ona rozproszyć wszystkich wątpliwości, z ktorych najcelniejsze wykładający wymienił, wyliczając główne zarzuty temu tłumaczeniu czynione wraz z obronami tegoż. Tamtych najgłówniejszym głosicielem jest Rose, którego Hüfner niebardzo szczęśliwie zbija, bo w sposób naciągany i za pomocą dodatkowych i do szczególnego tylko przypadku zastosowanych przypuszczeń. — Z nielepszém powodzeniem walczyli za tą teoryą Aubert, Schelske i M. Schultze.

Skutkiem silnego zachwiania teoryi Young-Helmholtza spowodowany prof. P. szukał wyjaśnienia rzeczy poza obrębem téjże. Nie zapuszczając się za wykładającym w zbijanie pojedynczych mniemań zwolenników wzmiankowanéj wyżéj nauki i w odsłanianie wielu wątpliwości i sprzeczności przez niego obszerniéj wytykanych, ograniczymy się tu tylko do ostatecznych wypadków jego poszukiwań. A naprzód co do zjawiska, iż brzegiem siatkówki nie można rozeznawać barwy czerwonéj od czarnéj, wyprowadza je P. ze znanego w fizyce prawa, wedle którego: każdy promień światła na granicy dwóch środków przezroczystych różnéj gęstości w części tylko przez jeden z nich przechodzi, gdyż w drugiéj części zostaje odbity. Odbicie się to jest tym znaczniejsze, im ukośniejszy jest kierunek promienia do owéj granicy dwóch środków przezroczystych i im więcéj jest takich granic. Promień przepuszczony zostaje złamany, a to tym bardziéj, im krótsze są jego fale. Otóż takie zachodzą stosunki w oku patrzącém brzegiem tylko siatkówki. Wykładający uzmysłowił rzecz rysunkiem, wykazując, że promień czerwony na granicy między cieczą wodną a soczewką oka, tudzież między tąż a ciałkiem szklaném, a nareszcie między licznemi warstwami soczewki daleko ukośniéj wpada, niż fijołkowy; że zatém w oku tamtego światła daleko więcéj się odbije niż tego, i że przeto przy równych warunkach mniéj go się do siatkówki dostanie, a przy słabém oświetleniu tak mało, iż nie wystarczy do dostatecznego jéj pobudzenia. — Wskazał, że to tłumaczenie usuwa szczęśliwie wszystkie wątpliwości, których nie wyjaśnia panująca dotąd teorya. Zarzut, jakiby autora mógł spotkać, że różnica kierunku fal światła najdłuższych i najkrótszych, przebiegających przez wnętrze oka — jaką w takim razie przypuścić potrzeba — zbyt może jest małą, aby taki skutek wywołać zdołała, niweczy doświadczenie w tym celu przez wykładającego przedsiębrane. Na gałce ocznéj, wydobytéj ze świeżo zabitego królika, wycięciem zrobił on otwór mały na brzegu siatkówki; patrzącemu przezeń i przez rogówkę śród zasłonienia twardówki wydają się skrawki papieru różnobarwnego tak samo jak oglądane brzegiem własnéj siatkówki; tylko oświetlenie winno być jeszcze słabsze, co pochodzi zapewne od odmiennych stosunków oka króliczego i od tego, że światło przechodzić musi przez plamkę żółtą patrzącego.

Co do achromatopsyi, wywołanéj zażyciem kwasu santoninowego, dowiodło doświadczenie wykonane przez prof. P. niewątpliwie, iż ono nie pochodzi z porażenia rzekomo włókien fijołkowoczujnych po ich poprzedniém przedrażnieniu, lecz poprostu od własności soli santoninowych: że takowe w roztworze alkalicznym są fijołkowe, na świetle zaś roztwór taki wnet staje się żółtym, oliwkowym. Przemiana tych barw odpowiadająca zupełnie zjawiskom wzrokowym wywołanym tymże przetworem tak dalece, że z razu przedmioty okazują się w barwie fijołkowéj, a potém dopiero czułość na tę barwę ginie i wszystko wydaje się żółtém: nasunęła wykładającemu myśl, czy przyczyną tego zjawiska nie jest przesiąknienie tą istotą jednéj lub kilku tkanin ocznych?

Doświadczenie na królikach karmionych kwasem santoninowym lub santoninianem sodowym stwierdziło istotnie, że siatkówka, nie zaś inne środki łamiące i przezroczyste — w cieniu jest fijołkowa, a pod wpływem światła wnet żółknieje. Przyczyna więc achromatopsyi jest w tym razie przesiąknienie siatkówki santoninem, który wydzielany w barwie fijołkowéj na świetle zmienia tę barwę na żółtą.

Zwrócił się potém wykładający do chorobowéj utraty czułości na barwy. Wydarza się ona w początkach wiądu nerwu wzrokowego, którego Jäger dwa rozróżnia rodzaje: wiąd niebieski i biały. Zabarwienie siatkówki niebieskawozielonawe, gdyby się istotnie sprawdzało, tłumaczyłoby łatwo towarzyszące mu zjawisko daltonizmu czyli utraty czułości na barwę czerwoną. Niektóre przypadki tegoż wiądu opisane przez elektroterapeutę dra Benedikta w Wiedniu za takiém pojmowaniem rzeczy przemawiają; lecz spostrzeżenia te nie były wykonane z pożądaną ścisłością. Co do wady téj wrodzonéj a niezawisłéj od cierpienia siatkówki wypadałoby badać, czy i w tym razie błękitne zabarwienie lub zmniejszona przezroczystość siatkówki nie są przyczyną tego zboczenia. Dla braku dostatecznéj liczby daltonistów wykładający nie mógł dotychczas doprowadzić poszukiwań do wypadku ostatecznego; przypadek atoli jeden, badany wziernikiem przez dra Ry'dla, okazał rzeczywiście wzgórek nerwu wzrokowego barwy niebieskiéj, towarzyszyło wszakże rozległe zagłębienie fizyologiczne, w obrębie którego z powodu cienkości warstwy nerwowéj bywa tarcza nerwowa niebieskawą. Badanie więc z tego powodu nie daje wypadku stanowczego. Gdyby i w tym razie doświadczenie przechyliło się na stronę wyłożonego przez prof. P. zapatrywania się, teorya Young Helmholtza stałaby się nieprzydatną do tłumaczenia zjawisk achromatopsyi, w któréj jednakowoż najsilniejszą dotąd znajdowała podporę, a utraciwszy takową, mogłaby niebawem runąć całkowicie.

Dr. Rydel w poparciu twierdzenia prof. P. przytoczył świeżo postrzegany przez siebie przypadek daltonizmu z niebieskawém zabarwieniem tarczy nerwu wzrokowego.

II. Wyłuszczenie torbiela jajnikowego, dokonane po raz pierwszy w Krakowie w klinice tutejszéj przez profesora Gilewskiego, opisał tenże w słowach treściwych. Zbieg stosunków bardzo niepomyślnych nie dopuścił niestety, ażeby trudne nader dzieło to uwieńczył wypadek pożądany. — U kobiety 30letniéj rozpoznano torbiel jajnikowy prawy, ogromnych rozmiarów. Za życia choréj zdawał się on ruchomy, jednostajny, gładki. Po nakłuciu i wypróżnieniu około 20.000 centym. sześćsc. cieczy wodnistéj nie okazały się żadne zjawiska, któreby pierwotne rozpoznanie zmienić zdołały. Gdy wnet ciecz znów się nagromadziła i żywot w niepospolity sposób rozdęła, gdy trudności oddechowe chorą trapiące skłoniły ją do domagania się usilnego pomocy trwałéj i doszczętnéj, choćby i życie na niebezpieczeństwo narażającéj; przystąpił prof. G. do operacyi w obecności profesorów Madurowicza i Janikowskiego, oraz drów Blumenstoka, Derblicha i Gluszaka. Już po przecięciu ściany brzusznéj, a potém coraz więcéj okazały się tak silne zrosty obrzęku ze ścianami brzusznemi i przyległemi trzewami, iż wyłuszczenie na coraz większe napotykało trudności. Szczyt tylko sam jeden, w rozległości nie większéj jak 2—3 cali kwadratowych, był wolny. Przyczepienia były tak silne, a przeobrażenia tkanin zrosłych tak wielkie, iż niepodobna było rozróżnić pojedynczych trzew brzusznych. W miejscu więzadeł szerokich znajdował się trudny do rozdzielenia zrost z kością krzyżową. Przytém krwawienie miąższowe wyczerpywało siły choréj. Chodziło o szybkie dokończenie rozpoczętego dzieła, gdyż los choréj był niestety już rozstrzygnięty na jéj zgubę. Przy przecinaniu reszty torbiela tworzącéj niejako trzon jego okazało się na przekroju obok błon torbielowych zwyrodnienie tkanki podobne do rakowatego, nareszcie i ciało włókniste, będące macicą, którą zatém razem z obrzękiem wyłuszczono. Niewiasta we dwie godziny po operacyi umarła.

Z tego przykrego przypadku wyciągnął wykładający jako skazówki na przyszłość wniosek: 1) o złudném wrażeniu przesuwalności torbiela mimo tęgich i dawnych zrostów; 2) o potrzebie wprowadzenia cewnika tak do męcherza jak i do macicy w razach wątpliwych, czy rzeczone narzędzia wciągnięte są w zakres cierpienia jajnikowego.

Dr. Ściborowski przypomniał, że w Warszawie już kilkakroć wyłuszczano torbiel jajnikowy; pierwsze przypadki zakończyły się niepomyślnie, ale ostatni wykonany przez dra Neugebauera*) uwieńczył skutek świetny.

III. W końcu posiedzenia profesor Alth złożył wyszły świeżo z druku pierwszy zeszyt swego dzieła, mającego napis: „Zasady mineralogii." Kraków 1868. *O.*

Posiedzenie 23 Towarzystwa lekarskiego krak. z dnia 3 grudnia 1867.

(Dokończenie.)

IV. Kol. M. L. Jakubowski opisał przypadek choroby sercowéj u chłopca 10letniego z niezwykłém w tym wieku powikłaniem, tj. z zatorami w tętnicach *(emboliae)*, które sprowadziły za sobą zgorzelinę obydwóch stóp i dolnych dwóch trzecich części goleni. Opis powyższego przypadku chorobowego poprzedziły uwagi zaczerpnięte przez kolegę J. z najcelniejszych dzieł pedyatrycznych (Bednara, Vogla, Bouchuta, Rilieta i Bartheza), z których okazuje się, że choroby serca i całego narządu naczyniowego należą do spraw chorobowych rzadko się wydarzających u dzieci. — Również opisy kazuistyczne chorób sercowych, czerpane ze szczegółowych pism czasowych („Journal für Kinderkrankheiten" i „Jahrbücher für Kinderheilkunde") wykazują, że u dzieci częściéj jeszcze wydarza się zapalenie osierdzia, niż śródsierdzia. W ostatnim razie obok pojawów znanych ogólnie z opisów klinicznych występują bardzo często jako powikłania obok gośćca stawowego: pląsawica, niekiedy zapalenia opłucny, i to — jak zauważał prof. Roger w Paryżu — częściéj po stronie lewéj.

Zatory w tętnicach z następową zgorzeliną należą do spraw chorobowych nadzwyczaj rzadko wydarzających się u dzieci. Przypadek tego rodzaju u chłopca 10letniego spostrzegał kol J., a przebieg był następujący:

Na dniu 27 października 1867 (za pierwszém widzeniem chorego, który już od kilku tygodni niedomagał) znalazł kol. J. puchlinę worka sercowego, nacieki w dolnych płatach obudwu płuc i ostrą chorobę Brighta. Przytém zauważał kilka pojawów przemawiających bardzo za zapaleniem śródsierdzia, któreto cierpienie przypuszczalnie uznał kol. J. za pierwsze źródło choroby i za przyczynę wszystkich trzech wyżéj wyliczonych zboczeń w worku sercowym, w płucach i w nérkach. Dalszy przebieg choroby stwierdził w zupełności przypuszczenie; gdyż trzeciego dnia (29 października) chory uczuł dotkliwe bóle w prawéj nodze, rozciągające się od kolana do stopy, przyczém noga do kolana była biała i zimna, powyżéj kolana barwy różowéj, ciepła prawidłow. Badanie tętnicy udowéj było połączone z wynikiem ujemnym, tj. nie odkryto ani jéj zgrubienia ani tętnienia. Gdy tegoż dnia puchlina worka sercowego zmniejszyła się, wybadanie serca stało się łatwiejszém. Kol. J. rozpoznaje zapalenie

*) Dnia 27 listopada r. z. (Obacz „Gaz. lek." z r. 1867, nr. 23, str. 374.) — Treściwy opis tego przypadku, zawarty w świeżo nadeszłéj korespondencyi z Warszawy, zamieścimy w przyszłym numerze.

śródsierdzia z pewnością i zator w tętnicy udowéj prawéj prawdopodobnie powyżéj wyjścia téjże tętnicy z jamy brzusznéj.

Do dnia 1 listopada nietylko że stan w prawéj nodze wcale się nie polepszył, ale podobne bóle, zzięblenie i utrata prawidłowéj barwy skóry okazały się w nodze lewéj po kolano, i od tegoż dnia w obudwu nogach rozpoczęła się sprawa zgorzelinowa. — Gdy pojawy powyższe wystąpiły w nodze lewéj, przypuścić należało, że zator utworzył się również w tętnicy udowéj lewéj; lecz kol. J. mniema, że miał do czynienia nie z dwoma zatorami osobnemi w każdéj tętnicy udowéj, lecz z jednym zatorem w aorcie brzusznéj, i to albo na miejscu, gdzie się rozdziela na tętnice biodrowe wspólne, albo może jeszcze wyżéj, na miejscu gdzie tętnica główna spuszcza się przez przeponę z jamy klatki piersiowéj do jamy brzusznéj.

To przypuszczenie swoje opiera kol. J. głównie na wynikach badań pośmiertnych (znanych z opisów), z których okazało się, że tam, gdzie obie nogi zgorzelą były dotknięte, znajdowano zatory w tętnicy głównéj, a przypadki tego rodzaju podaje prof. Lebert, w V tomie patologii i terapii Virchowa.

Od dnia 1 do 25 listopada przebieg choroby u chłopca w mowie będącego był taki, że puchlina worka sercowego, zapalenie śródsierdzia i nacieki w płucach ustąpiły, a choroba Brighta znacznemu uległa polepszeniu, ale obiedwie nogi do połowy goleni przeszły w zgorzelinę. Na miejscu powstałych linij odgraniczajaych części miękkie zdrowe oddzieliły się od części zgorzeliną dotkniętych, i w przestrzeni 2 cali widać kości piszczelowe i goleniowe nawet ogołocone z okostny.

Gdy stan ogólny zdrowia chorego polepszył się, a odgraniczenia części zdrowych od zniszczonych sama dokonała natura, kol. J. uważa za stosowne odpiłowanie kości, aby usunąć już oddzielone i w zgniliznę przechodzące stopy i połowy goleni. Ponieważ chory żyje, opis dalszego przebiegu i dokładną historyą choroby kolega J. zachowuje sobie na późniéj.

Kol. Ściborowski z uwagi, że w tym przypadku nie było czuć tętnienia w brzuchu, popiera przypuszczenie, że zator był w okolicy przepony lub powyżéj.

Kol. Harajewicz oświadcza, że mniemanie o tak rzadkiém pojawianiu się gośćca staw. i zapaleń serca w wieku dziecięcym pochodzi ztąd, że na choroby te u dzieci lekarze mało zwracają uwagi. Sam (kol H.) widywał zapalenia osierdzia u dzieci 3 lub 4letnich, przechodzące bez złych następstw; ale téż spostrzegał ze sześć przypadków, w których u dzieci w skutek gośćca stawowego i towarzyszącego zapalenia błon sercowych powstały ogromne wady ustrojowe serca. W jednym z tych przypadków dziecko rokrocznie po kilka razy zapadało na gościec stawowy z zapaleniem śródsierdzia i osierdzia, a także i lewéj opłucny.

W przypadku tym chory zapadł po raz pierwszy na gościec i zapalenie śródsierdzia i osierdzia. Przy drugim czy trzecim powrocie choroby pojawiła się u niego cząstkowa pląsawica. Chory ten zmarł w 14 roku życia. *St. J.*

W uniwersytecie Jagiellońs. otrzymali w ostatnich dniach stopień doktora medycyny pan Waleryan Macudziński z Gorzyc (w Galicyi), a stopień doktora chirurgii pan Leon Ziemiański z Brzozowa (w Galicyi).

Przelanie krwi *(transfusio)* z powodu niedokrewności po poronieniu wykonano z powodzeniem w klinice położniczéj warszawskiéj.

Komitet do wypracowania **ustawy nagrody konkursowéj** imienia dra A. B. Helbicha podaje do publicznéj wiadomości, że dla uczczenia zasług na polu działalności lekarskiéj A. B. Helbicha, doktora medyc. i chirurgii, członka honorowego towarzystwa lekarskiego warszawskiego, lekarze i aptekarze, przyjmujący udział w obchodzie 50letniego jubileuszu zawodu lekarskiego, złożyli fundusz, z procentów którego co lat cztery wyznaczaną będzie nagroda konkursowa w ilości 150 rsr. (1000 zlp.) za najlepszą rozprawę treści naukowolekarskiéj w języku polskim na zadany temat napisaną.

W myśl art. 5 i 8 ustawy nagrody konkursowéj imienia dra A. B. Helbicha pierwszy temat brzmi:

„Wyjaśnić stosunek gruźlicy *(tuberculosis)* do zapaleń, tak za pośrednictwem krytycznego przeglądu dotychczasowych pojęć odnoszących się do wymienionych procesów, jakoteż własnych badań, a przedewszystkiém porównania rezultatów zaszczepiania zwierzętom (przez ubiegających się o nagrodę) tak gruzełków ściśle oznaczonych, jak produktów zapalenia, zwłaszcza oskrzeli, płuc i gruczołów limfatycznych."

Rozprawy nadesłane być winny na ręce sekretarza stałego towarzystwa lekarskiego warszawskiego przed dniem 19 października 1870 roku z zachowaniem zwykłych warunków tajemnego konkursu; przyznanie zaś nagrody i wyplata pieniędzy autorowi uwieńczonéj rozprawy miejsce mieć będzie w dniu 19 października 1871.

Uwieńczona rozprawa nagrodą konkursową drukowaną będzie w piśmie wydawaném przez towarzystwo lekarskie warszawskie; nieuwieńczone zaś zwracają się autorom na żądanie wraz z nienaruszoną kopertą.

Prezes, rektor szk. gł. *J. Mianowski.*

(„G. l." nr. 28.) Członek-sekretarz, prof. *Girsztowt.*

Posada lekarza żupnego przy zarządzie żup solnych w Bolechowie z płacą roczną *(Bestallung)* 420 zła. i obowiązkiem bezpłatnego leczenia sług i robotników należących do zakresu zarządu żupnego rozpisana jest po dzień 30 stycznia 1868. — Doktorowie medycyny, będący zarazem magistrami chirurgii, doznają przedewszystkiém uwzględnienia. — Podania poparte dowodami wnieść należy do c. k. zarządu żupnego w Bolechowie.

Wiadomości bibliograficzne.

Löwenberg, B. La lame spirale du limaçon de l'oreille de l'homme et des mammifères. Recherches d'anatomie microscopique, avec 2 planches. Paris, 1867.

Höring, Dr. Das Auge, das Sehen und die Erhaltung des Auges. Drei populäre Vorträge, gehalten im Museum zu Ludwigsburg. Ludwigsburg, 1867.

Ner 5. 1 lutego. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż. wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Przegląd wad sercowych.

Skreślił
dr. Gawlik.

(Ciąg dalszy.)

Nim przytoczymy kilka ważniejszych przypadków klinicznych na poparcie tego, co się wyżéj powiedziało, rozbierzmy jeszcze w krótkości owe wady, jakie w zastawkach i ujściach prawéj połowy serca z powodu zapalenia śródsierdzia lub sprawy miażdżycowéj nastąpić mogą.

Podobnie jak w sercu lewém, rozróżniamy i tu w komórce prawéj: 1) Niedomykalność zastawki trójkończystéj i 2) zwężenie prawego ujścia żylnego, a w tętnicy płucowéj 3) niedomykalność zastawki półksiężyc. i 4) zwężenie ujścia tętniczego, któreto jednak wady sercowe należą do najrzadszych zjawisk chorobowych.

1. Nasamprzód co do niedomykalności zastawki trójkończystéj, takowa sprawia przedewszystkiém rozszerzenie przedsionka prawego, który z powodu wracającéj się doń za każdym skurczem pewnéj części krwi przez niedomykającą zastawkę nie może się nigdy wypróżnić należycie, a jako taki powiększając tylko przepełnienie w żyłach doń wpadających, wpływa ze wszystkich wad najwięcéj upośledzając na całe krążenie żylne. Tak samo i komórka prawa musi się z czasem rozszerzyć, a nawet i rozróść cokolwiek, gdyż wpadająca doń przy każdym rozkurczu większa ilość krwi pobudza ją zawsze do podwyższonéj czynności. Ponieważ jednak zwykle i zastawka dwukończysta równocześnie cierpi, trudno czasem rozstrzygnąć, ile w tym względzie na karb jednéj albo drugiéj złożyć należy.

Rozpoznanie niedomykania zastawki trójkończystéj zasadza się na wykazaniu szmeru skurczowego w komórce prawéj. Szmer ten musi być najlepiéj słyszanym nad dolnym końcem kości mostkowéj, inaczéj bowiem mógłby zkądinąd być udzielonym. Powstaje on w ten sposób, że pewna część krwi, wracająca przy skurczu prawéj komórki przez niedomykającą zastawkę do przedsionka prawego uderza tam o przypływającą z żył falę, do czego przyczyniają się także niemało zwyrodniałe błony zastawkowe, o które się prąd krwi ociera.

Co do drugiego znamienia rozpoznawczego, jakiém bywa tętnienie żył szyjnych, takowe samo przez się mało jeszcze znaczy: gdyż zjawisko to, jeżeli jest prawdziwém, świadczy wprawdzie zawsze o względném niedomykaniu zastawki saméj żyły szyjnéj; dowodzi jednak wtenczas tylko z pe-

wnością niedomykalności zastawki trójkończystéj, gdy równocześnie w prawéj komórce skurczowy powstaje szmer. W innym zaś razie podobne tętnienie może być tylko pozorném i pochodzić albo od niedomykalności zastawki dwukończystéj, jak to na swojém zauważyliśmy miejscu, albo téż ztąd, że tętnica główna, przylegając przypadkowo w swym przebiegu do żyły wstępującéj, przez udzielanie swego tętna do tego stopnia pomnaża ciśnienie krwi w żyle, jeżeli ta z jakiéjbądź przyczyny jest przepełnioną, że powstająca za każdém takiém uderzeniem wsteczna fala krwi zastawkę domyka, w skutek czego żyła szyjna równocześnie z tętnem chwilowo nabrzmiewa powyżéj, dając pozór tętna. Takie pozorne tętnienie czyli falowanie żył szyjnych można najlepiéj odróżnić od prawidłowego tychże tętnienia za pomocą dotyku. Jeżeli bowiem uciśniemy palcem dotyczącą na szyi żyłę, takowa przy falowaniu powyżéj ucisku jeszcze bardziéj nabrzęknie, nie objawiając żadnego innego ruchu; przeciwnie przy prawdziwém tętnieniu napęczniałość żyły znika powyżéj, natomiast od dołu tj. ze strony serca występuje jako tętno wyraźne tuż poniżéj palca. A zatém tylko wtenczas, jeżeli tętniąca na szyi żyła wyraźnie uderza o przyłożony doń palec, przypuścić można z wszelką pewnością, że to nie zkądinąd pochodzi, tylko od niedomykającéj zastawki trójkończystéj, w skutek któréjto wady przepełnienie żył istotnie do tego z czasem dochodzi stopnia, że powstająca w czasie każdego skurczu fala wsteczna przezwycięża tym łatwiéj najbliższe sercu zastawki żylne, im więcéj komórka prawa jest rozrosła, co w żyłach szyjnych sprawia objaw wyraźnego tętna.

Reszta tonów tak sercowych jak naczyniowych nie przedstawia żadnéj zmiany, jeżeli równocześnie niema wady w innych zastawkach lub ujściach. Wprawdzie drugi ton nad tętnicą płucową powinien być słabszym, jeżeli mamy z czystą niedomykalnością zastawki trójkończystéj do czynienia; ale ponieważ niemal zawsze połowa serca lewa równocześnie cierpi, a płuca z téj przyczyny tak są przepełnione, że tętnica płucowa wsteczną krwi falę ma do zwyciężenia, dla tego zwykle drugi ton w téjże bywa mniéjwięcéj zaostrzony mimo niedomykania zastawki trójkończystéj. *(C. d. n.)*

Śmierć z pobicia w klatkę piersiową.

Przypadek sądowolekarski

podany przez

dra Ign. Mamczyńskiego,

lekarza powiatowego i sądowego w Lisku.

(Dokończenie.)

Ponieważ w skutek dotychczasowych dochodzeń nie podano właściwéj przyczyny choroby Olejnicza i pobity według zeznań niektórych świadków ma się mieć coraz lepiéj (co jednakże późniejsze dochodzenia jako fałszywe zeznania udowodniły), sprowadzono chorego z jego domu za pomocą podwody do c. k. sądu, a przedsięwzięte badanie lekarskie dnia 3 czerwca 1867 wykazało:

1) O. O., 23 lat mający, długość ciała wynosi 62½'', nikłéj budowy ciała, barwa skóry blada, skóra nadzwyczaj sucha, pergaminowo twarda, bez podściółki tłuszczowéj, w długie fałdy ciągnąć się dająca; mięśnie wiotkie, mocno wychudłe; włosy blond, gęste; głowa mała, kształtu prawidłowego; czoło wypukłe, gorące, suche; oczy zapadłe, białkówka modra, skóra twarzy brudno biała; wargi czerwonawe, wilgotne; język szeroki, mokry; zęby dobrze utrzymane; szyja cienka, długa.

2) Klatka piersiowa w ogóle beczułkowata, przedstawia jednak przy oglądaniu obok prawie zupełnéj swéj nieruchomości, podczas oddychania znaczną nieprawidłowość. Prawa bowiem strona jéj, a mianowicie w linii pachowéj, tj. 3½ cala poniżéj pachy począwszy, aż do przodkowego i górnego kolca prawéj kości biodrowéj *(spina anterior et superior ossis ilei)*, przedstawia obrzmienie gładkie, kształt strucli mające, 11 cali długie, pokryte skórą połyskującą się, rozcieńczoną, zupełnie twarde, za dotknięciem nadzwyczaj bolesne, w okolicę wątrobową zwolna przechodzące.

3) Żyły skórne ponad tém obrzmieniem jakotéż w okolicy przyległéj piersi i brzucha mocno rozszerzone. Również widać mocne rozszerzenie żył skórnych po lewéj stronie mostka

4) Nad prawym górnym zrazem płucowym wykazuje opukiwanie lekkie stłumienie, a przysłuch oddech ostropęcherzykowy.

5) Od czwartego żebra po téjże stronie zacząwszy, aż na dół jest odgłos wypukowy całkiem czczy. Toż samo znajduje się nad całą połową piersiową wzdłuż linii pachowéj prawéj. Gdzie jest odgłos wypukowy czczy, tam szmerów oddechowych wcale nie słychać.

6) Nad lewym górnym zrazem płucowym jest odgłos wypukowy i przysłuchowy niemal prawidłowy.

8) Od trzeciego żebra po lewéj stronie klatki piersiowéj aż na dół jest lekkie stłumienie odgłosu wypukowego, przysłuch zaś wykrywa nad tą właśnie dopieroco wzmiankowaną częścią płuc liczne wilgotne rzężenia dźwięczne.

8) Oddech 56 na minutę, nadzwyczaj mordujący, falisty. Kaszel częsty, suchy, męczący. Głos cichy, ledwie dosłyszany.

9) Dwa cale poniżéj lewéj brodawki sutkowéj widać gołém okiem bardzo przyspieszone uderzenia sercowe w położeniu chorego nawznak. Tętno 144, bardzo łatwo ugniatać się dające.

10) Okolica żołądkowa miernie wydęta, odgłos wypukowy nad nią aż do pępka, jakotéż nad okrężnicą wstępującą i poprzeczną *(colon ascendens et transversum)* stłumiony. Od tego zaś miejsca aż na dół bębenkowy. Okolica prawego podżebrza $2^1/_2$ do 3 razy wyższa (wypuklejsza) niż lewa.

Z tyłu nie badano chorego, ponieważ ani siedzieć ani stać nie potrafił.

11) Zresztą nie widać żadnych śladów obrażenia zewnętrznego.

Orzeczenie lekarskie.

Gdy weźmiemy pod rozwagę wypadki z badania otrzymane (2, 3, 5, 7, 8, 9), nie ulega wątpliwości, że O. O. przebył ciężkie zapalenie opłucny i zapalenie częściowe otrzewny (10) z następowemi spustoszeniami, ustrój ciała jego tak wielce nadwerężającemi, a niestety już więcéj usunąć się niedającemi za pomocą sztuki lekarskiéj (1, 4), które choremu do drogi wieczności pewnéj sposobić się natarczywie radzą.

Dla czego zaś cała prawa strona klatki piersiowéj, która przy pierwszém badaniu lekarskiém całkiem znajdowała się w stanie zdrowym, albowiem żadnéj wzmianki o niéj niema, ognisko choroby dzisiaj przedstawia, trudno to kłaść na karb prostego przerzutu *(metastasis)*. W skutek tego jest uzasadnione przypuszczenie, a to dla braku dziś jeszcze całkiem dostatecznych podstaw przedmiotowych, iż oględziny pośmiertne na zwłokach O. O. niebawem wykonać się mające więcéj zadowalające dadzą nam wreszcie wyjaśnienia.

„Co po dokładnie uskutecznioném badaniu itd.“

J. F. (chirurg). *Dr. M.*

Protokół sekcyjny,

sporządzony dnia 23 czerwca 1867 na mocy doręczonego zlecenia pod dniem 22 t. m. i r. c. k. sądu śledczego w Lisku z tegoż dnia do l. 500 z powodu przedsięwziąć się mającéj sekcyi sądowéj na zwłokach Osyfa Olejnicza z Jawornika.

A. Oględziny zewnętrzne.

1) Mięśnie prawie całkiem znikłe, tak iż się ma przed oczyma rzeczywisty obraz suchotnika (skóra i kości). Barwa skóry kredowa, oczy zamknięte, zapadłe, białkówka brudnoblada, rogówka bez połysku, tęczówka zielonkowata, źrenica rozszerzona, twarz blada, wyraz twarzy spokojny, usta półotwarte, wargi i dziąsła bladawe suche.

2) Mały stopień stężenia pośmiertnego.

3) Szyja cienka, odpowiedniéj długości. Klatka piersiowa w ogóle szeroka, dobrze sklepiona, obie kości obojczykowe w całéj swéj długości mocno sterczące.

4) Cała prawa strona piersiowa eliptycznie wypukła. Skóra to obrzmienie pokrywająca ma barwę zielonkowatą, która pod prawą rozpoczyna się pachą i ciągnie się na dół ponad okolicę wątrobową ku prawéj okolicy pachwinowéj, 17″ długa, na klatce piersiowéj 6″ szeroka, a na dolnéj połowie brzucha 3″ sreroka.

5) Brzuch miękki, zapadły, po lewéj stronie powłoki jego zielonkowate. Kończyny górne i dolne w małym stopniu zginać się dające, palce lekko zgięte.

6) Wzdłuż grzbietu po prawéj stronie, a mianowicie na tylnéj prawie całéj połowie klatki piersiowéj barwa skóry brudnozielona.

„Zresztą na reszcie ciała po powtórnie dokonanych dokładnych oględzinach żadnego niema śladu po zadanym gwałcie albo stawianym oporze.“

B. Oględziny wewnętrzne.

7) Skóra głowy średniéj grubości.

8) Na jéj wewnętrznéj powierzchni, a mianowicie na tém miejscu, które szwowi węgłowemu *(sutura lambdoidea)* odpowiada, spostrzega się wypocinę bezbarwną na cal długą, $3^1/_2$ linii szeroką.

9) Sklepienie czaszkowe zbite, ciężkie, mało przezroczyste.

10) Na szwie węgłowym przedstawia się narośl chrząstkowata, dopieroco przerzeczoną wielkość mająca, nożykiem w cienkie listki krajać się dająca, któréj odpowiada pęknięcie wewnętrznéj części czaszki *(tabula vitrea)*, długie 3 linie, a grube jak nitka.

11) Opona twarda *(dura mater)* jest mocno naprężona i jéj naczynia jakotéż jéj zatoki *(sinus)* mocno nastrzyknięte.

12) Odpowiednio powyższemu pęknięciu wewnętrznéj powierzchni czaszki jest opona twarda z téмże w tém miejscu włókienkowato zrośnięta.

13) Mózg obfituje w krew, w komórkach mózgowych około uncyi krwawo zabarwionéj surowicy.

14) Między 6 a 7 prawém żebrem w odległości $1^1/_4$ cala od chrząstki żebrowéj znajduje się otwór okrągły w mięśniach międzyżebrowych wielkości grochu, który do jamy piersiowéj prowadzi i ropę tam i nazad przepuszcza. Ta ropa jest także między skórą klatki piersiowéj a żebrami obficie nagromadzona.

Mięśnie żebrowe prawéj połowy klatki piersiowéj są tak od zewnątrz jak od wewnątrz, tj. z jamy piersiowéj w dolnéj połowie, barwy czarnozielonkowatéj, ropą podobnież zabarwioną przesiąkłe. Brzegi 5, 6 i 7 żebra po prawéj stronie klatki piersiowéj spruchniałe.

15) Prawe 6 żebro ma kostninę *(callus)* 3 cale od chrząstki żebrowéj oddaloną, z góry na dół

przebiegającą, powrózkowato na żebrze a mianowicie na jego zewnętrznéj powierzchni usadowioną, chrząstkowatą, za pomocą noża na pojedyncze płateczki krajać się dającą.

16) Prawe 7 żebro ma na swéj zewnętrznéj powierzchni, poniżéj dopieroco przerzeczonéj kostniny żebra szóstego, szczelinę esowatą, podłużną, 2 cale długą, $^1/_4$ linii szeroką i $^1/_8$ linii głęboką (niezupełne złamanie kości).

17) Oba płuca są z opłucną za pomocą błoniastych włókien całkowicie (wyjąwszy oba górne zrazy płucowe i prawy dolny zraz) zrosłe, tak iż zrośnienia te z wielkiém natężeniem palców rozdzielić i płuca wydobyć się dało. — Lewe płuco miejscami powietrze zawiera, przy nacinaniu nożem trzeszczy, przyczém pienista wodnistoropiasta ciecz się pokazuje. W wyższym stopniu spostrzega się to samo na prawém płucu, przyczém jednakowoż prawy dolny (trzeci) zraz płucny czarnawozielonkowato wygląda, powietrza nie zawiera, a nacięty nożem posokowatą ropę w miąższu swym okazuje.

18) Osierdzie jest z przyległemi częściami płuca również zrośnięte, zawiera kilka drachm jasnéj cieczy. Komórki sercowe zawierają nieco skrzepłéj czarnéj krwi.

19) Żołądek skurczony, zawiera koło pół funta płynu gęstawego, brunatnego.

Zresztą znajdują się jego ściany jakotéż wszystkie pozostałe części przewodu kiszkowego i reszta trzew jamy brzusznéj w stanie prawidłowym.

Na tém więc protokół ukończono i podpisano.

Świadkowie: *N. N.*, *N. N.* Dr. *M.*, *J. F.*

Orzeczenie.

Z oględzin, a mianowicie ze zjawisk spostrzeżonych przy wewnętrzném badaniu (B. 15), wypływa, że O. O. doznał zupełnego poprzecznego złamania 6 prawego żebra w skutek działania siły zewnętrznéj przed kilku miesiącami, którego odłamki przy wyłącznie spokojném położeniu chorego zrosły się pomyślnie, nawet bez poprzedniego złożenia i opatrzenia, za pomocą miękkiéj wypociny kostnéj tak zwanéj kostniny, która w miejscu złamania się wytworzyła. Że to złamanie jest dosyć świeże, dowodzi nam tego chrząstkowata własność kostniny, która do dziśdnia tylko dla tego całkowicie nie skostniała, ponieważ otaczająca obfita ropa przeszkadzała.

Szczelina w żebrze (16) jest złamaniem niezupełném, po uderzeniu pięścią powstałém.

Że tutaj nader silne i liczne uderzenia w piersi zadano, przekonywamy się o tém z mocnego i w wielkim rozmiarze szerzącego się, bo obustronnego zapalenia opłucny i po prawéj stronie przebytego zapalenia płuc (17).

Prawa strona klatki piersiowéj została najwięcéj uszkodzoną, za czém przemawiają tak na téjże stronie udowodnione złamania żeber, jakotéż zapalenie opłucny i płuc (17) i w następstwie powstałe — znaczne, blisko kwartę wynoszące — nagromadzenie się ropy (14).

Tato ostatnia sprawa patologiczna prawéj strony piersi *(pyothorax)* była właściwą śmierci przyczyną, któréj jednak pierwotnie zewnętrzna siła obrażająca w obecnym przypadku była rodzicielką.

Wyschnienie ciała całego (1) wynikło jako następstwo ciężkiéj i 15tygodniowéj, wreszcie śmiercią zakończonéj choroby

Na szczegółach oględzin pośmiertnych opierając się, twierdzić można, że pobicie tę chorobę zrządziło a w następstwie śmierć sprowadziło. Co większa: można nawet powiedzieć, iż pomoc lekarska, któréj jednak wezwać zaniechano, nie byłaby była świetnym uwieńczona skutkiem, ponieważ obrażenie tak silnie ustrój ciała nadwerężyło, iż podkopane siły Olejnicza trudnoby było podźwignąć. O tém wnioskuje się z orzeczeń lekarskich w dniu 23 marca i 3 czerwca 1867 roku wydanych.

Długi przebieg téj choroby tłumaczy się po części z jéj przyrody, po części z poprzedniego zdrowia dobrego według zeznań samego O. Olejnicza, jego krewnych i c. k. władzy wojskowéj ze Sambora.

Co się tyczy zmian sklepienia czaszkowego (8, 10, 12), to tych powstanie przypisać należy mocnym uderzeniom za pomocą narzędzia tępego twardego.

„Co po dokładnie uskutecznioném badaniu itd.“

J. F. (chirurg). Dr. *M.*

Sąd wyższy, mając niejakie wątpliwości, odniósł się jeszcze do wydziału lekarskiego, którego zdanie było następujące:

I. Osyf Olejnicz umarł z zapalenia ścian klatki piersiowéj, opłucny i płuc, które wraz ze złamaniem żebra 6 i z nadłamaniem żebra 7 z prawéj strony powstało w skutek usilstwa.

II. Gwałtem zewnętrznym powodowym było silne uderzenie ciałem tępém, twardém; a zatém mogło nim być silne uderzenie pięścią, zwłaszcza kilkakrotne.

III. Złamania żeber nie zawsze pociągają za sobą tak zgubne skutki, a w tym razie do zejścia

śmiertelnego przyłożyły się dwie okoliczności, a mianowicie: a) brak wszelkiego leczenia, o którém nie można powiedzieć, ażeby przy zapaleniu urazowém narzędzi piersiowych miało być zawsze bezskutecznem, zwłaszcza przy stosownem zachowaniu się i przy podtrzymywaniu. b) Sił chorego, które w obecnym przypadku już pierwotnie nie musiały być znaczne, albowiem już we dwa tygodnie po uszkodzeniu spostrzedz się dało wielkie wychudnięcie całego ciała.

IV. Obrażenie czaszki, opisane pod l. 8, 10 i 12 protokółu sekcyjnego, było uszkodzeniem ciężkiém, powstałém również z uderzenia ciałem tępém, twardém, ale nie było powodem śmierci.

Wyciągi z pism lekarskich.

Zapalenie i ropienie.

Spostrzeżenia i teorya Cohnheima, streszczone przez dra Serkowskiego.

(Ciąg dalszy.)

Po krótkim przeciągu czasu nowe zjawisko uderza oko spostrzegacza. Po zewnętrznéj stronie żyły wynurzają się pojedyncze, małe guzkowate wypukłości, które zwolna się powiększając dochodzą do wielkości połowy ciałka białego; przybierają następnie kształt gruszkowaty, węższym końcem do naczynia przylegający. Guzkowatości te, odchylając się potém coraz więcéj od naczynia, wiszą tylko na cienkiéj szypułce 0.06 mm. długiéj; równocześnie kształt ich zmienia się, gdyż na obwodzie dostają małe wypustki, wreszcie oddzielają się całkowicie od naczyń, i mamy teraz zewnątrz żyły ciałka błyszczące, bezbarwne, z małemi i jedną dłuższą wypustką wielkości ciałek białych krwi, w których bezpośrednio lub po dodaniu odczynników widać drobne ziarnka, które więc zupełnie niczém nie różnią się od zwykłych ciałek białych krwi.

Wykłucie się takiego ciałka od pokazania się pierwszéj wypukłości do oderwania się zupełnego wymaga 1—2 godzin, czasem jednak odbywa się to daleko chyżéj.

Ale w tym czasie, jeżli na chwilę oderwiemy wzrok od owego ciałka zwolna odrywającego się i przejrzymy całe pole widzenia, to uderza nas już nieprzeliczone mnóstwo podobnych ciałek w różnych okresach wykluwania i oddzielania się. — We 3 lub 4 godziny po okazaniu się pierwszéj wypukłości na zewnętrz żyły widzimy ją otoczoną pojedynczą lecz gęstą obrączką tych ciałek, a znów w kilka godzin późniéj obrączka składa się już nie z pojedynczéj warstwy, lecz z 5, 6 lub więcéj warstw gęsto koło siebie ułożonych komórek, z których ostatnie wiszą jeszcze na szypułce u ściany naczynia; dalsze okazują jeszcze długą wypustkę, a najdalsze i tę straciły i już niczém nie różnią się od ciałek białych. Gdy u jednych żab cała ta sprawa rozwinęła się w ciągu 3—4 godzin, u innych wymagała 12—13 godzin; nawet u téj saméj żaby w różnych naczyniach rozwój był rozmaity, lecz tak w najcieńszych żyłach jak i w pniach widoczny. Wewnątrz naczynia przez cały przeciąg czasu obraz się nie zmieniał, prąd środkowy jednostajnie ciałka krwi unosił; więc przypuścić nie można, by jakiekolwiek pęknięcie naczynia było nastąpiło.

Przedstawiony obraz zmian po sobie następujących wystarcza do przekonania każdego niedowierzającego, że odbywającą się tu sprawą było przeciskanie się ciałek białych krwi z żył na zewnątrz przez nienaruszoną ścianę naczynia.

Że się rzecz tak ma, a nie inaczéj, dowiódł tego C. jeszcze w następujący sposób. Wstrzykiwał żabom jeszcze zdrowym za pomocą strzykawki Pravaza do woreczków limfatycznych kilka c. sz. roztworzonego karminu lub niebieskiego anilinu. Wkrótce potém przekonać się można, że u żab takich ciałka białe krwi zawierają w sobie ziarnka barwiku wstrzykniętego. I u tych żab badał C. kreski w sposób powyżéj opisany i nieraz widział, jak ciałko białe barwikiem upstrzone najprzód przylegało do ścian żyły, jak potém tworzyła się wypukłość po stronie zewn. żyły, jak tamże wykłuło się na zewnątrz ciałko białe barwik w sobie zawierające wisząc jeszcze na szypułce a zniklo wewnątrz żyły, jak się wreszcie oderwało.

Jeśli w żyłach z powodu grubości ścian nie da się przeprowadzić dowód bezpośredni, że ciałko białe przechodzi przez ścianę naczynia, to da się to uskutecznić w naczyniach włosowatych, gdzie wyraźnie widzieć można, jak połowa ciałka tkwi jeszcze w naczyniu, podczas gdy druga połowa jest widoczną poza ścianą. *(C. d. n.)*

Richardsson: Nowy środek ku zbezczulaniu ogóln.

Dr. Rich. przedstawił na posiedzeniu towarzystwa angielskiego dla postępu nauki *(British association for the advancement of science)* nowy przez siebie wynaleziony środek zbezczulania ogólnego. Jest nim dwuchlorek metylenu *(bichloride of methylene)*, którego formuła chemiczna $CH_2\ Cl_2$. Woń ciała tego jest miła, podobna do chloroformu. Punkt wrzenia jego jest niższy jak chloroformu; gdy bowiem ten ostatni potrzebuje 142° Frnht. ($49\frac{1}{4}$° R.) do zawrzenia, dwuchlorek metylenu wre już w 88° Frnht. ($24\frac{3}{4}$° R.). Użyty jak chloroform zbezczula całkowicie z łatwością i w nader krótkim czasie; nie wywołuje wcale podrażnienia nerwów i niepokoju, a powrót do przytomności i czucia jest rychły i zupełny. — Środek ten łączy w sobie własności chloroformu i eteru, lecz skutek z użycia tegoż jest rychlejszy i trwa dłużéj. *F.*

Polli: Siarczyny jako środek przeciwgnilny (*antisepticus*). *)

Na posiedzeniu towarzystwa przyjaciół nauk angielskiego odczytano rozprawę dra Pollego „O własnościach przeciwgnilnych siarczynów“, w którój dr. P. ogłasza skutki swych doświadczeń z siarczynami: wapniowym, magnezyowym, sodowym i podsiarczynu magnezyowego. Znalazł on, iż ciała te posiadają w skutkach swych wszystkie własności kwasu siarkawego, a pod wielu względami nawet przewyższają takowe. Dr. P. doświadczał tych środków na zwierzętach i na sobie samym i znalazł, iż nawet większe dawki takowych użytemi być mogą bez szkody. Zwierzęta, którym zadawał siarczyny, po zabiciu długo opierały się zgniliźnie, tak że mięso z nich było jeszcze zupełnie świeże i do użycia, gdy równocześnie zabite zwierzęta, którym nie zadawano siarczynów, były już zupełnie przeszły w zgniliznę.

W chorobach gorączkowych, zaduchowych, mianowicie z cechą gnilną, doświadczył dr. P. wybornych skutków z użycia siarczynów i poleca publiczności lekarskiéj użycie takowych w celu sprawdzenia jego doświadczeń. *F.*

Buhl w Mnichowie: Grzybica jelitowa (*mycotis intest.*)

W obecnym czasie, w którym patologów słusznie porusza rzecz o grzybkach, każde odnośne spostrzeżenie staje się ciekawe.

Tu należy przypadek, który już za życia również osobliwością zjawisk i przebiegu, jak i niespodzianą śmiercią miał w sobie tyle zagadkowego, iż się nie ośmielono do stanowczego rozpoznania. Ale i otwarcie zwłok nie zdołało rozwiązać zagadki, bo — jakkolwiek przypady najważniejsze (wymioty, upadek sił do cholerycznego podobny) znalazły swoje wytłumaczenie w wypocinach mętnych, surowiczych w jamie otrzewnowéj, tudzież w ostréj puchlinie ściany jelitowéj, głównie zaś tkanki łącznéj otrzewnowéj; to za to znachodziły się znowu tak odrębne zmiany w błonie śluzowéj żołądka i przewodu pokarmowego, że nie nadawały się do żadnych znanych ramek chorobowych.

Zmiany te błony śluzowéj polegały na uderzających ograniczonych nabrzękach podobnych po części do zawałów krwotocznych (*hämorrhagische Infarcte*), a po części powierzchownie żółto zestrupiałych, których wielkość i liczba od żołądka i dwunastnicy począwszy ubywała ku dołowi.

Mikroskop dopiero dał autorowi potrzebne a niespodziewane wyjaśnienie, że mianowicie zboczenie bł. śluzowéj było skutkiem bezpośrednim grzybków i że takowe od bł. śluzowéj wtargnęły tłumnie do naczyń mleczowych (*Chylusgefässe*) i gruczołów chłonicznych (*Lymphdrüsen*), a nawet do krwi.

O prawdziwości tego spostrzeżenia przekonało się wielu kolegów autora w Mnichowie. („Cntrlbl. f. d. med. Wiss.“ 1868, 1.) *O.*

*) Wiadomość o zapatrywaniu się dra Pollego, zachwalającego siarczyny w zakażeniach, zamieścił „Przegl. lek.“ w r. 1863, nr. 44, str. 349. *Przyp. red.*

Rozmaitości.

Korespondencya „Przeglądu lekarskiego“.

Warszawa, 7 stycznia 1868.
(Spóźnione.)

Najważniejszém w tych czasach zdarzeniem naukowém u nas było wykonanie po raz pierwszy z dobrym skutkiem operacyi wycięcia jajników (*ovariotomia*) przez kol. Ludwika Adolfa Neugebauera, lekarza ordyn. w szpitalu św. Ducha u choréj dotkniętéj złożonym torbielem jajnika lewego. Przy operacyi téj obecne było liczne grono lekarzy tutejszych; pomocnikami byli: prof. Korzeniowski, Girsztowt, drowie Chwat, Helbich i inni. Kol. Neugeb. zwiedzał w lecie r. z. klinikę, którą kieruje prof. Kŏberlé w Strasburgu, znany w świecie naukowym ovariotomista, a zbadawszy w najdrobniejszych szczegółach sposób operowania i narzędzia chirurgiczne używane przez tegoż operatora, oraz stosując się do nich jak najściśléj, znakomicie wykonał operacyą. W rozpoznaniu choroby nie zachodziła żadna wątpliwość, a zgoda radzących się lekarzy co do potrzeby i szczegółów operacyi była zupełna.

Niektóre dane dotyczące tego ważnego w naszym świecie lekarskim zdarzenia postaram się podać chociaż w ogólności; szczegółowy bowiem i dokładny opis tak stanu choréj jak i saméj operacyi i dalszego przebiegu choroby wkrótce sam kol. Neug. poda do wiadomości powszechnéj w językach polskim i niemieckim.

Chora, Józefa Górska, lat 25 licząca, dotkniętą była torbielem lewego jajnika ogromnych rozmiarów, zajmującym całą jamę brzuszną. Ogólny stan jéj zdrowia nic nie pozostawiał do życzenia. Operacya wykonaną została w dniu 27 listopada r. z. w szpitalu św. Ducha.

Operator, zachloroformowawszy chorą uprzednio, przeciął ściany brzuszne w długości 25 centimetrów na linii białéj od pępka do łona, przyczém wypłynęła pewna ilość płynu surowiczego; potém obszedłszy naokoło guz i oddzieliwszy przyrosty ręką, przekłuł trójgrańcem Köberlego cztery torbiele po kolei. Wypuszczony z nich płyn gęstawy brunatny ważył 217 uncyj. Poczém guz wydobyto na wierzch, a trzy odnogi sieci (*omentum*) podwiązano, po których przecięciu uczyniono toż samo z główną szypułą guza za pomocą *serre-noeud* Köb. Po odcięciu guza (*tumor*) przekonano się, iż tenże ważył 16 funtów wagi cywilnéj. Potém ranę dostatecznie obsuszono, najdrobniejsze tętniczki podwiązano; założono cztery głębokie szwy wałeczkowe, a wierzchni brzeg rany spojono szpilkami karlsbadzkiemi; na wierzch zaś dano opatrunek, złożony z przykładek (*compresses*), ceraty i waty. Operacya trwała blizko godzinę; chorą pozostawiono na łóżku, na którém ją operowano, poczém zadano jéj makowca gr. j. p. d.

Ciepłota pokoju wynosiła 18° R., ale późniéj — skutkiem zbyt licznego zgromadzenia pomocników i widzów — znacznie się podniosła; okoliczność ta jednak w tym razie nie miała złego wpływu na przebieg operacyi. O ile nam ogólnie wiadomo, tegoż dnia wieczór chora miała tętno 96, wymioty wodniste i ból w lewéj nodze; nazajutrz tętno 120, rana skleiła się na całéj pwierzchni *p. primam intentionem*, w skutek czego wyjęto szpilki, a ranę powleczono rozcieńczoną kleiną (*collodium*).

Na trzeci dzień tętno podniosło się do 128 na minutę, z szypuły wydzielała się posoka; następnych jednak dni tętno stopniowo coraz było wolniejsze, a 4 i 5 dnia wyjęto nitki ze szwu wałeczkowego. Na 6 dzień po operacyi pokazała się u operowanéj miesiączka. W nocy 6 wypróżnień łajnistych, a ropienie w podwiązanych szypułkach powiększyło się znacznie. Siódmego dnia usunięto *serre-noeud* Köberl. Ósmego dnia rana poczęła pokrywać się ziarnieniem; drut

przeprowadzony przez szypuły siatki *(omenti)* oddalono — Następnych dni rana stawała się coraz czystszą; koniec podwiązanéj szypuły guza oczyszczony stał się niewidocznym (cofnął się do jamy brzusznéj). Ranę zasypywano proszkiem kory chinowéj; ropa stawała się coraz gęstszą; brodawkowanie coraz większe. Dnia 14 po operacyi chora spała dobrze, łaknienie dobre; 15 dnia przy ogólnym i miejscowym dobrym stanie chora przeszła sama na drugie łóżko, a następnych dni rana coraz goiła się i goi; ropienie jak najlepsze, pomimo że temi czasy przebyła pleuropneumonią.

Doprawdy, że szczerze nas fakt ten raduje; bo chociaż warunki dla operatora były rzeczywiście jak tylko można najprzyjaźniejsze a przyrośnięcia zbyt małe, to jednak przyjemno nam przypomnieć słowa, jakie z okoliczności odpowiedzi na „Odprawę" prof. Girsztowta *(extirpatio totius ut.)* mówiąc o wykonawstwie operacyi wycięcia jajników w nrze 41 „Przegl. lek." z r. z. (patrz korespondencyą z Warszawy) wyrzekliśmy. Słowa te niech mi wolno będzie powtórzyć jeszcze raz; brzmią one jak następuje:

„Co do kwestyi nieudawania się u nas operacyj wycięcia jajników (które w Warszawie 4 razy wycięto, wszystkie niepomyślnie) nadmienię, że — jeśli obok śmiałości angielskich lekarzy będziemy przedewszystkiém lepiéj rozpoznawali, a następnie troskliwie przyswajali sobie ich doświadczenie, tyczące się szczegółów operacyi i leczenia pooperacyjnego*) — wówczas może również osiągniemy szczęśliwe wypadki, jakie np. otrzymuje Köberlé w Strasburgu itd."

Warunków tych właśnie dopełnił kol. Neugebauer, nie szczędząc ani pracy ani kosztów, aby na miejscu ze sposobem wykonawstwa Köb. zapoznać się; a miłą nagrodą i uznaniem dla niego stał się tak pomyślny wypadek operacyi — po raz pierwszy w kraju naszym pomyślnie wykonanéj. Historya owaryotomii u nas jest następująca: W r. 1816 prof. Niszkowski w Wilnie przeciął ściany brzucha i torbiela, ale operacyi nie dokończył. W r. 1827 prof. Gałęzowski podobnie postąpił. W roku 1862 prof. Gliszczyński, a w roku 1865 prof. Girsztowt wycięli torbiele jajników z niepomyślnym skutkiem. Nareszcie w r. 1867 dr. Neugebauer z doskonałym skutkiem. — Odtąd zapewne częściéj spotykać się będziemy z powyższą operacyą, a daj Boże, aby jéj wypadki zbliżały się do podanych w statystykach angielskich i Köberlego.

W szpitalu Dzieciątka Jezus kol. Korzeniowski wykonał w tych czasach kilka ważnych operacyj, a mianowicie: a) wycięcie kamienia *(lithotomia)* wielkości orzecha włoskiego u 4letniego chłopca (cięciem bocznêm), z dobrym skutkiem; b) wyciął gruczoł sutkowy, zajęty rakiem: c) odjął nogę w $^1/_3$ goleni: przyczém dla uzyskania zagojenia *p. primam intentionem* prof. K. używa sposobu angielskiego opatrywania, mianowicie iż chory po operacyi przez 6 godzin pozostaje bez stałego opatrunku, przykłada się zaledwie gąbkę w zimnéj wodzie zmaczaną, jakoteż i przykładkę z zimną wodą dla powstrzymania krwawienia z drobnych naczyń; poczém oczyszcza się rana ze skrzepów, osusza ręcznikiem i łączy się plastrami lub szwami. Podobny opatrunek prof. K. zastosował już niejednokrotnie; między innemi i przy odjęciu nogi w udzie *(amput. femoris)*, przy odjęciu goleni i sutka. d) Z powodu raka żuchwy wykonał operacyą cheiloplastyczną u 50letniéj kobiety. Rak zajmował całą prawą połowę wargi górnéj, część policzka prawego aż do połowy przestrzeni między kątem ust a brzegiem żwacza, gruczoł podżuchwowy i $^3/_4$ wargi dolnéj; nowotwór przenikał do środka kości żuchwowéj i ściśle z nią był zrośnięty. — e) Wykonał krwawe odprowadzenie przepukliny *(herniotomia)* u kobiety przybyłéj do szpitala z przepukliną udową prawą dosyć znaczną przy objawach uwięzgnienia *(incarceratio)*. Byłato przepuklina sieciokiszkowa z przedziurawieniem kiszki i następném zapaleniem tak treści jak i worka przepuklinowego. Prof. K. zniósłszy uwięzgnienie, zeszył kiszkę *(enteroraphia)*; chora ta umarła śród objawów zapalenia otrzewny. Poprzednie operacye zakończyły się pomyślnie.

*) Kol. Neugebauer sam opatruje chorą kilka razy dziennie.

Dwaj lekarze tutejsi, panowie Rogowicz i Bernhardt (syn), otwierają w Warszawie **Zakład dla położnic i osób dotkniętych chorobami kobiecemi.** Zakład taki obok materyalnéj i naukowéj korzyści, jakie może przynieść krajowi, będzie miał i wartość moralną: znosi bowiem nadużycia, chroniąc od zdzierstwa i fuszerowania babek położniczych i rozciąga opiekę nad niemowlęciem; jeśli więc urządzony będzie odpowiednio do potrzeb i położonych w nim nadziei, to rzeczywiście zasłoni niejeden wstyd, rozpacz, a nieraz i zbrodnią. Rzeczto w zasadzie ważna.

Na posiedzeniu oddziału chirurgii, okulistyki itd. Tow. lek. warsz. w dniu 9 grudnia rz. odbytém prof. Girsztowt opowiedział obecnym przypadek zmiażdżenia części miękkich stopy lewéj z rozdarciem więzów i torebek włóknistych stawowych, oraz rozerwania wszystkich więzów i torebki stawowéj prawego kolana z zachowaniem całości skóry, przyczém okazał odjęte dolne kończyny, tj. goleń lewą w górnéj $^1/_3$ części ze stopą, oraz prawe udo w dolnéj $^1/_3$ części z golenią i stopą. Przyczyną obrażenia tak wielkiego było porwanie chorego przez maszynę w skutek jego nieostrożności. Skóra jednak pozostała nienaruszona. Chory stracił zaraz przytomność po porwaniu go przez maszynę, a po wstrzymaniu kół jéj i uwolnieniu go z takich tortur nie skarżył się na nie, pozostając kilka godzin w stanie osłupienia *(stupor universalis)* przy drobném niezmiernie tętnie i zimnie całego ciała. Prof. G. w szpitalu ewangielickim wykonał u tegoż chorego wkrótce odjęcie goleni lewéj, a nazajutrz odjął mu prawe udo. Chory w 21 dniu po operacyi miał się dobrze; rany ściągnęły się (opatrunek wyskokiem); może więc być, że mimo tak strasznego zmiażdżenia i wyrwania ze stawów z jego następstwami *(stupor universalis)* chory przyjdzie do zdrowia.

Tenże operator: a) przedstawił okaz mięsaka *(sarcoma)*, który po raz trzeci na karku po zupełném wyłuszczeniu powraca: niemniéj b) opowiedział przebieg choroby choréj, któréj z powodu stężenia kostnego *(ankylosis ossea)* kolana wykonał podskórne prześwidrowanie kości z przepiłowaniem mostków rozdzielających otwory świdrowania *(terebratio ossium subcutanea)*. Chora ma kończynę obecnie nieco (o dwa cale) krótszą; ma się dobrze.

Zarząd szkoły głównéj warszawskiéj, przychodząc w pomoc zakładom rolniczym i przemysłowym, jakoteż pragnącym rozwiązania różnych pytań odnoszących się do rozbiorów chemicznych zostających w związku z gospodarstwem rolném, upoważnił swą pracownię chemiczną do wykonywania podobnych rozbiorów. *W.*

Posiedzenie komisyi balneolog. w Tow. nauk. krak. z dnia 30 grudnia 1867 r.

I. Naprzód sekretarz zawiadomił zgromadzenie, iż od chwili ostatniego posiedzenia nadesłano do komisyi balneol. następujące pisma: Sprawozdanie zdrojowe za rok 1867 z Rabki, z Krościenka i z Latoszyna; tudzież prośbę od zarządu zakładu zdrojowego w Szczawnicy, aby komisya baln. zalegającą sprawę budowy mostu na Dunajcu między Szczawnicą a Krościenkiem, wylewem wód zerwanego, wpływem swym w c. k. namiestnictwie poprzeć zechciała.

II. Następnie sekretarz przypomina zgromadzeniu następujące czynności, które jako od dawna zalegające nowym referentom do załatwienia przydzielono:

a) Kol. Stopczańskiemu rozbiór borowiny krynickiéj;

b) Koledzy: Czyrniański, Fałęcki, Kuczyński, Kryda, Stopczański i Zieleniewski przyjęli na siebie wygotowanie programu do uskuteczniania umiejętnych spostrzeżeń co do działania i skutków terapeutycznych naszych wód lekarskich, czego pilnie domaga się obecny postęp balneologii.

c) Kol. Fałęckiemu przydzielono wygotowanie instrukcyi dla tak zwanych komisyi zdrojowych, w niektórych naszych zdrojowiskach już zaprowadzonych.

d) Powierzono kolegom Ściborowskiemu, Doskowskiemu i Krydzie wykazanie różnic w praktyczném zastosowaniu leczniczém pojedynczych zdrojów szczawnickich,

na podstawie ostatniego ich rozbioru przez kolegę Stopcz. dokonanego.

e) Zaproszono pp. lekarzy zdrojowych, aby oświadczyć zechcieli, o ile instrukcya naszym zdrojowiskom do wewnętrznego ich urządzenia przez komisyą baln. dawniéj przepisana weszła w zastosowanie po naszych zakładach zdrojowych; tudzież aby pp. lekarze zdrojowi udzielili komisyi baln. wiadomości o uzasadnionych zażaleniach i o usprawiedliwionych życzeniach publiczności, w pojedynczych zdrojowiskach corocznie w księgach na ten cel zaprowadzonych objawianych.

f) W uzupełnieniu poprzednio załatwionego wniosku prof. Majera co do obniżenia cen w naszych zdrojowiskach praktykowanych, polecono koledze Zieleniewskiemu uskutecznić porównawcze zestawienie cen wód lek. krajowych i zagranicznych.

g) Wypracowany dawniéj przez kol. Ściborowskiego formularz spisów gości zdroj., dotychczas jedynie w Krynicy i w Szczawnicy drukiem do powszechnéj wiadomości podawanych, poruczono temuż koledze uzupełnić i przedłożyć pod rozwagę komisyi baln. na najbliższém jéj posiedzeniu.

III. W dalszym ciągu obecnego posiedzenia kol. Zieleniewski przedstawia zgromadzeniu swój wniosek **o potrzebie wyjednania neutralności wojennéj dla naszych zakładów zdrojowych**, motywując go następującemi słowy:

„Świeży przykład bratniéj wojny w roku zaprzeszłym w Niemczech prowadzonéj, a z nią ogrom nieszczęść, jaki spadł na całe państwo rakuzkie, a tym więcéj na kraje teatrem wojny będące, między wieloma przestrogami przyniósł i to pocieszające zjawisko: iż wśród pożogi wojennéj zajaśniał w całéj pełni tylo w naszym wieku wysławiany postęp ludzkości. Temuto postępowi i jego usiłowaniom przypisać należy, iż posiew krwią uprawionéj niwy pod Solferino nie pozostał bez korzyści już podczas ostatniéj wojny na polach czeskich prowadzonéj; albowiem tu po raz pierwszy zbierano owoce tak zwanéj konwencyi genewskiéj. A jeśli czas obecny z dumą spogląda na nowe pomysły, które z siebie wyłonił, to między niemi pierwsze miejsce śmiało przyznać możemy owéj błogodajnéj myśli, która w skutek postanowień międzynarodowéj umowy zdołała poskromić okropności wojny i w ściślejsze o ile się dało ująć je granice.

Jednak mimo tego któżby mógł powiedzieć, że postanowieniami konwencyi genewskiéj; iż przyznaniem neutralności interesom wojskowéj służby zdrowia stało się już zadosyć wszelkim potrzebom humanitarnym? — i że do złagodzenia kroci nieszczęść, jakie wojna z sobą przynosi, wcale już nic do życzenia nie pozostaje? Któżby zaprzeczył, iż konwencya genewska — jakkolwiek olbrzymim — jest dopiero pierwszym krokiem na drodze, jakiéj się duch ludzkości domaga, jako wyżéj stojący ponad walkę ras i ponad spory narodowości! Wszakże każdy nieuprzedzony przyzna, iż drogę tę o ile można swobodną uczynić; iż błogosławiony pomysł konwencyi genewskiéj jak najbardziéj rozszerzać — powinno być usiłowaniem, jakiego duch ludzkości i rzetelny postęp domagać się ma prawo.

„Za jeden krok bardzo pożądany daléj naprzód w tym kierunku uczynić się mający uważam usiłowania ku wyjednaniu neutralności wojennéj dla zdrojowisk. Dzisiaj, gdy nikt nie zaprzecza, iż zdrojowiska sąto wielkie od natury uposażone zakłady lecznicze dla chronicznych chorych; dziś, gdy dzięki Opatrzności! rzetelne ocenienie zdrojowisk jako miejsc bardzo ważnych pod względem lekarskim, humanitarnym i narodowoekonomicznym nietylko się coraz utrwala, ale nawet w wyższych sferach rządowych rozpowszechnia — naturalném następstwem téj opinii być winno, iżby zdrojowiska jako zakłady lecznicze w czasie wojny za neutralne uznane zostały. Jeżeli to nastąpi, będzie w tém zarazem bardzo ważna korzyść dla służby zdrowia wojskowéj pod względem pielęgnowania chorych wojskowych; zdrojowiska bowiem w czasie wojny zawsze daleko mniéj odwiedzane niż podczas pokoju, przy odpowiedniém swem urządzeniu nietylko najłatwiéj na szpitale zamienić się dadzą, ale zarazem nastręczają bardzo dogodne miejsce dla przytułku i schronienia rannych, jakie dla tego rodzaju nieszczęśliwych tylko bardzo pożądanym się stanie, bo im zapewnia sposobność posiadania wygód, używania opieki lekarskiéj, dobrego powietrza, a nawet w razie potrzeby poda możność zastosowania dla nich środków balneoterapeutycznych, jakie w swych zdrojach lek i w kąpielach każde zdrojowisko posiada. Pomyślmy tylko ilu tysiącom rannych w ostatniéj kampanii a jak dobroczynnie mogłyby były posłużyć za schronienie wolne od gości kąpielnych czeskie zdrojowiska, gdyby były za neutralne uznane były!

„Nie wiemy, co i nam najbliższa przyszłość przynieść może; a nawet nikt z nas zaręczyć nie potrafi, czy i w którémkolwiek z naszych zdrojowisk nie powtórzą się okropności wojny, jakich w roku 1866 jedno z zagranicznych zdrojowisk doznało, gdzie po spacerach dla chorych przeznaczonych potoki krwi popłynęły.

„Komisya balneolog., czuwająca nad rozwojem naszych zakładów zdrojowych, ma prawowity obowiązek skierować swe starania, aby te młodziuchne nasze lecznicze, humanitarne i narodowoekonomiczne instytuty na przypadek wojny w naszym kraju nie stały się pobojowiskiem zasłaném na jeden raz zgliszczem i ruiną, z któréj jako wątłe i ubogie możeby się już nigdy podnieść nie zdołały.

„Mam zaszczyt przeto podać następujący wniosek: Komisya baln. zechce wziąć pod rozwagę, azali jest potrzeba wyjednania w duchu konwencyi genewskiéj neutralności wojennéj dla miejsc zdrojowych w ogóle; a gdy sprawa ta — prócz innych prowincyj berłu JCKMości podległych — żywo obchodzi i Galicyą, jak wiadomo, liczne zdrojowiska posiadającą: czy nie należałoby komisyi baln. za pośrednictwem sejmu krajowego przedłożyć wniosku na radę państwa, aby przedmiot ten, jako stosunków międzynarodowych dotyczący, przedstawiony został w drodze ustawodawstwa odpowiednim c. k. ministerstwom do uwzględnienia.

„Czas obecny może jest sposobny ku obmyśleniu środków do tego prowadzących; może komisya baln., chlubiąc się inicyatywą w téj sprawie, znajdzie poparcie w towarzystwach lekarskich krajowych i w światłém gronie towarzystwa naukowego krakowskiego, którym jako korporacyom niemającym szczegółowo zdrojowych, ale ogólne humanitarne interesa na pieczy, więcéj przystoi zabierać głos w wyżéj nadmienionéj sprawie, aniżeli pojedynczym zarządom zakładów zdrojowych. Nie wątpić, że na dane hasło ze strony Galicyi odezwą się i Czechy, tak wspaniałe zdrojowiska posiadające; a tak powyższy wniosek z rozlicznych stron popierany, może prędzéj pomyślnym skutkiem uwieńczonym zostanie."

Po odczytaniu powyższego wniosku dra Zieleniewskiego prezydujący uznając w zupełności wielką doniosłość jego, wysadził oddzielny komitet: z wnioskodawcy, tudzież z kolegów Warschauera i Doskowskiego złożony, mający się zająć dokładném zbadaniem tego przedmiotu i na najbliższém następującém posiedzeniu zda sprawę komisyi b. dla postanowienia, co z kolei rzeczy w téj mierze przedsięwziąć należy. *(Dok. n.)*

Miejsce wychowańca cywilnego w c. k. zakładzie weterynarskim wiedeńskim rozpisane jest po dzień 20 lutego rb. Do miejsca tego przywiązana jest roczna pensya 400 zła., pomieszkanie w zakładzie z dodatkiem 50 zła. na opał i światło. Po ukończeniu nauki w tym zakładzie wychowaniec otrzyma stypendyum na podróż w kwocie 200 zła. celem zwidzenia stadnin i zakładów gospodarskich, tudzież szkół weterynarskich zagranicznych z obowiązkiem wypracowania o téj podróży sprawozdania dla wys. c. k. ministerstwa wojny. — Pensya wyznaczona jest teraz na 3 lata, wliczywszy czas przygotowawczy do egzaminów ścisłych. Lata te — w razie pełnienia bez przerwy służby rządowéj — doliczone będą późniéj po wysłużeniu jako służbowe. Ubiegać się mogą tylko doktorowie medycyny, stanu wolnego, niemający więcéj nad 30 lat wieku. Podania poparte metryką, dyplomem doktorskim, świadectwem moralności, tudzież dowodami znajomości języków i położonych już może zasług wnieść należy do c. k. niższoaustryackiego namiestnictwa.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie dnia 4 lutego r. b., o godzinie 5 po południu, w zwykłéj sali trzecie swe posiedzenie, na którém kol. Rydel mówić będzie o zapaleniu n. wzrokowego i siatkówki *(neuroretinitis)*.

Ner 6. 8 lutego. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu:
w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Slawkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zl. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesylki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Slawkowska, Nr. 2[illegible]
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Przypadek wodowstrętu

(hydrophobia)

spostrzegany w szpitalu św. Łazarza i opisany

przez

dra Józefa Barzyckiego. *)

Maryanna N., ośm lat mająca, z Pędzichowa, pokąsaną została w d. 10. czerwca b. r. przez psa pokojowego, który według podania rodziców chorèj po przypadkowém złamaniu nogi popaść miał w wściekliznę, a oprócz naszèj chorèj kilkoro jeszcze innych pokąsał dzieci. Przypadek ten taili rodzice, psa oddano do oprawcy, rany zaś naszèj chorèj zresztą nieznaczne oczyszczono wodą, wycierano cebulą, a przy używaniu okładów zimnych po dwoch tygodniach zupełne nastąpiło zagojenie i zabliźnienie. Przytém stan ogólny chorèj był zupełnie dobrym, a po zagojeniu rany zapomnieli nawet rodzice o tym wypadku. Dopiéro w dwa blisko miesiące, bo w dniu 7. sierpnia poczęła się obecna choroba niespokojnością, bezsennością, przykremi marzeniami sennemi, ogólną drażliwością; na drugi dzień poczęła się chora uskarżać na jakąś zawadę w połykaniu, osobliwie płynów, na osłabienie nóg, któreto przypady jeszcze w wyższym stopniu trzeciego dnia choroby (9. sierpnia) wystąpiły tak, że chora już całkiem chodzić nie mogła, a trudność w połykaniu już nietylko przy płynach, lecz i przy stałych występowała pokarmach. Ckliwość przytem jakaś i niepokój dopełniały obrazu choroby. W stanie tym przybyła do szpitala św. Łazarza, gdzie, d. 10. sierpnia przyjęta i zbadana, następujący stan objawiła:

Ciałotwór szczupły, mięśnie słabo rozwinięte, skóra blada, słabo przyczepiona i sucha; na obu nogach widać w okolicy kostek trzy blizny czerwonawe z ukąszenia pochodzące, a mianowicie jedna na prawéj nodze ku górze i tyłowi od wewnętrznej kostki, druga i trzecia tuż przy sobie na lewéj nodze około $^3/_4$ cala przed wewnętrzną kostką. Włosy cisawe, cienkie, czaszka prawidłowéj budowy, oczy zapadłe, siną obwódką otoczone, spojówka blada, wilgotna, źrenica miernie rozszerzona, zęby zdrowe, błona ust i nosa blada. Wyraz twarzy trwożliwy, niespokojny. Szyja cienka, odpowiedniej długości. Klatka piersiowa wąska; oddech obojczykowo-przeponowy, wdech bardzo głęboki i długi, wydech krótki. Liczba oddechów niejednostajna, pomiędzy 17—27 na minutę. O-

*) Opis tego przypadku czytany na posiedzeniu towarzyrzystwa lekarskiego krakowskiego d. 16 paźdz. r. b. dal powód do rozpraw ustnych, które przeciągnęły się i do zebrania następnego dnia 5 listop. r. b. Obacz sprawozdania z tychże posiedzeń w „Przegl. lek." 1867. Nr. 47 str. 376. N. 50 st. 400.

pukiwanie i przysłuchiwanie żadnéj nie okazują nieprawidłości. Uderzenia serca niewidoczne, ale lekko czuć się dają; opukiwanie okazuje rozmiary prawidłowe, — tony są czyste, ale słabe. Tętno nikłe, 90—95 na minutę. Ciepłoty nie można było oznaczyć. Brzuch prawidłowéj wielkości i postaci. Mięśnie jego kurczowo ściągnięte tak, że brzegu śledziony ani wątroby wymacać nie można. Opukiwanie nad kiszkami daje odgłos wszędzie jawnobębenkowy, tylko nad poprzecznicą nieco tępobębenkowy. Rozmiary śledziony i wątroby, o ile przy wielkiéj niespokojności choréj takowe oznaczyć się dały, znalazłem prawidłowe. Co do zboczeń czynnościowych trawienia: brak apetytu, utrudnione połykanie, wszelako podany sucharek chora powoli zjadła, wody zaś pić nie chciała. Badanie przełyku niemożebném było. Przytém wymioty kilkakrotne, zwracające płyn brudny, brunatny z resztkami pokarmów. Stolec od 2ch dni zatrzymany. Moczu oddaje chora bardzo mało i to na pościel, dlatego takowy nie mógł być poddany rozbiorowi chemicznemu.

W układzie nerwowym największe widać zboczenie. W zakresie umysłowym niespokojność, posępność malująca się na twarzy, mowa niewyraźna, przeciągła, przytomność jednak najzupełniejsza. W zakresie zmysłowym nie ma widocznych zboczeń. W zakresie czucia: uczucie niedogody w przełyku, ztąd utrudnione połykanie, osobliwie płynów, a gdy się chorą zmuszało do picia, niespokojność jéj wzmagała się, a nawet kilka razy pojawił się tężec mięśni grzbietowych. Ten sam skutek powstawał jednak i przy innych bodźcach: otwieraniu naglém drzwi, przeciągu powietrza, głośnym krzyku. Przy obmacaniu kręgów oddziaływała chora, gdy wciskający palec przybliżył się do okolicy 3.—4. kręgu lędźwiowego. W zakresie ruchu prócz wspomnionego tężca, chwilowo tylko występującego, widać także czasem kurcze rąk i nóg, podobnież się pojawiające podczas działania bodźców zewnętrznych i przy rozdrażnieniu umysłowém. W chwilach wolnych od kurczów chora jest tak osłabioną, iż o własnéj sile podnieść się nie może z posłania.

Rozpoznanie opierać się musi li tylko na przypadach podmiotowych, gdyż, jak badanie okazało, objawów przedmiotowych, fizycznych w obecnéj chorobie zupełnie brakuje. Przeszkody w połykaniu i cały szereg przypadów mózgowych — to jedyne objawy, na których rozpoznanie choroby zbudować należy.

Utrudnione a nawet niemożebne połykanie, osobliwie płynów, obok przypadów nerwowych, mianowicie tężca wtenczas najbardziej występującego, gdy choremu podaje się wodę lub inny napój, zarazem pewność z wywiadów, iż chory od psa wściekłego pokąsanym kiedyś został, to są przypady, które już od dawna lekarze poczytali za cechujące znamiona choroby zwanéj wodowstrętem *(hydrophobia).* W przypadku danym uważamy niemożność połykania płynów, jak również ów tężec; z wywiadów się okazuje, iż chora przed 2 miesiącami pokąsaną została przez psa, — czy jednak ów pies był wściekłym, na to nie ma żadnego dowodu, gdyż takowy oddanym został zaraz do oprawcy, a dowiedzieć się nie można, co się z nim daléj stało. Równocześnie kilkoro innych dzieci pokąsanemi było przez tego samego psa, a przecież dotąd żadne z nich nie dostało wodowstrętu *). Tężec, jaki u choréj uważamy, nie przychodzi przy samém tylko podawaniu jéj wody, ale wszystkie bodźce zewnętrzne silniejsze takowy wywolują. Sąto okoliczności, któreby mówiły przeciw rozpoznaniu wodowstrętu. Zauważywszy jednak, że badanie i dotychczasowy przebieg nie okazał nam zboczenia w żadném narzędziu, a wywiady i przypady odpowiadają wodowstrętowi, usprawiedliwionym się czuję z rozpoznania téj choroby.

Niektórzy lekarze, których zdanie w tym względzie uchodzi za powagę, utrzymują, że zbyt wielka panuje pochopność u innych w rozpoznawaniu wodowstrętu. Opowiadają, że w wieloletniéj swojéj praktyce uważali dość przypadków, które, jako wodowstręt rozpoznane, przy sekcyi okazały inną przyczynę śmierci, leżącą bądźto w nerkach, bądź w układzie mózgo-rdzeniowym, lub wreszcie w śledzionie. Nie wykluczają jednak bezwzględnie, aby ukąszenie od psa nie miało wywołać tężca; takowy może mieć miejsce podobnie, jak w wielu

---

*) Przed tygodniem przybył do zakładu 14to-letni Józef N., pokąsany w tym samym dniu, co i w mowie będąca chora, i przez tego samego psa. Chłopiec ten prócz krztuśca i moczenia białkowego żadnych nie objawił przypadów wodowstrętu i w kilka dni, jako uleczony, szpital opuścił.

innych przypadkach, gdzie po obrażeniu ciała a szczególniéj palców narzędziami kłójącemi lub po operacyach, gdy nerw przypadkowo nadwerężonym został, niewytłumaczonym sposobem u niektórych osób tężec powstaje. U ukąszonych przez psa jeszcze tę okoliczność uwzględnić należy, że ranę drażnią zwykle najrozliczniejszemi środkami w celu, jak mówią, zobojętnienia zapuszczonego jadu, a przez to zwiększają zdrażnienie w ranie. Jeżeli więc przypadkowo w miejscu tem nadwerężoną została gałązka nerwu, tém pewniéj, jak uczy patologia, nastąpić może tężec. W przypadkach zaś, gdzie ukąszenie nie dosięgło nerwu, przypady te nie powstają. Że zaś chorzy tacy dotknięci tężcem mają wstręt do picia pochodzi to od skurczu głośni wywołanego równoczesną nadczułością ogólną. Takie jest zdanie jednéj części lekarzy, a według tego obecny przypadek uważaćby należało za tężec powikłany z nadczułością ogólną.

Ponieważ pod taką postacią pierwszy dopiero w praktyce mojéj miałem podobny przypadek, nie mogę więc o nim własnego wyjawiać zdania; zostawiam więc ocenienie rozpoznania mego jako wodowstrętu kolegom mającym więcej odemnie doświadczenia i znajomości praktycznéj w przypadkach podobnych.

Chora żyła w szpitalu tylko 26 godzin, a stan jéj o tyle tylko się zmienił, że ku końcu życia bodźce zewnętrzne łatwiéj kurcze i tężec wywoływały.

Co do leczenia, takowe było tylko przypadowe. Posłanie urządzono na ziemi, by chora przy niespokojności swojéj z łóżka nie spadła i szwanku nie poniosła. Zewnętrznie używano po dwakroć wstrzykiwań w dołek podsercowy roztworu z octanu morfinowego, wewnętrznie podawałem co 3 godziny po $1/_{12}$ ziarna morfiny.

Dnia 11. sierpnia o godz. 11éj wieczór umarła chora przy zupełnéj przytomności; d. 13go rano zrobiono oględziny, których wynik następujący:

Opisane wyżéj blizny w ilości trzech sięgają przez całą grubość skóry aż do tkanki podskórnéj. Dla braku przyrządów odpowiednich nie można było wybadać, czy na rozgałęzieniach gałązek nerwowych w okolicy blizn nie ma jakich nieprawidłowości. Ciałotwór słaby, mięśnie skurczone, osobliwie odnóg górnych, brzuch wzdęty, powłoki brzuszne ciemno-sine, z tyłu ciała plamy pośmiertne Błony mózgowe blade, ale prawidłowe, zatoka żylna podłużna z przodu prawidłowa, z tyłu wypełniona skrzepem włóknikowym. W jedném miejscu drobne gruczoły Pachiona i odpowiednio temu miejscu błony mózgowe lekko zaczerwienione. Mózg lekko przekrwiony, pod pajęczówką nieco płynu zmąconego. W komórkach mózgowych prawidłowa ilość płynu czystego. Błony całego rdzenia i rdzeń blade, ale prawidłowe. Kiszki wydęte zgniłéj barwy, płuca blade, prawidłowe, żołądek bardzo mały; śledziona mała, pomarszczona, twarda, skrobiowata. Na wątrobie powierzchowne miejscami stłuszczenia dawne. W nerce prawéj nieznaczny ubyt w istocie korowéj i małe stłuszczenie, nerka lewa nieco przekrwiona, twarda i miejscami stłuszczona. Krtań blada, prawidłowa.

Przegląd wad sercowych.

Skreślił

dr. Gawlik.

(Ciąg dalszy.)

Od właściwéj niedomykalności zastawki trójkończystej trzeba umieć odróżnić inną, tak zwaną względną, która wtenczas powstaje, jeżeli w skutek znacznego rozszerzenia prawéj komórki także i pierścień zasadowy zdrowéj zresztą zastawki tak się rozprzestrzenił, iż ta w żaden sposób domknąć nie potrafi. Przyczyną tego może być albo jakaś przeszkoda w płucach, nie dozwalająca się należycie wypróżniać komórce prawéj, albo też wygórowana niedomykalność zastawki dwukończystéj, lub znaczne zwężenie w ujściu żylném lewém, które w podobnie upośledzający oddziaływają sposób na mały krwi obieg. Że taka względna niedomykalność zastawki trójkończystéj może mieć miejsce, dowodzą tego spostrzeżenia kliniczne, gdzie nad rozszerzoną komórką prawą wyraźny było słychać szmer skurczowy, bynajmniéj nie udzielony od komórki lewéj, a przecie przy oględzinach pośmiertnych w owéj zastawce żadnéj innéj nie można było wykazać zmiany.

Nareszcie zasługuje tu jeszcze to na uwagę, iż, jeżeli czyto względna, czyteż właściwa niedomykalność zastawki trójkończystéj przystąpi do rozrostu prawego serca powstałego w skutek cier-

pienia płuc lub zastawki dwukończystéj, takowa staje się niejako hamulcem zbytecznego napięcia w krążeniu płucowém, gdyż to w stosunku wracającéj krwi przez niedomykającą zastawkę do prawego przedsionka odpowiedniego doznaje zwolnienia. Ale w miarę górowania téj wady, jakkolwiek w takich razach zaradczéj, ciśnienie w żyłach do tego powiększa się stopnia, iż nieuniknione ztąd następstwa: sinica, opuchlina, przekrwienia żylne wszystkich wnętrzności, dalsze życie czynią niepodobném. Albowiem z pomiędzy wszystkich wad sercowych niedomykalność zastawki trójkończystej najbardziej utrudnia krążenie żylne w dużym krwi obiegu.

2) Nierównie rzedziéj wydarza się zwężenie prawego ujścia żylnego z tych samych, co niedomykalność, powstałe przyczyn. Zwykle bywa obok tego albo zastawka dwudzielna wadliwa, albo téż i lewe ujście żylne równocześnie zwężone. Skutkiem zwężenia ujścia żylnego prawego rozszerza się przedsionek prawy, tak samo i żyły wszystkie nabrzmiewają, podczas gdy komórka prawa i serce lewe stósownie do stopnia przerzeczonéj wady mniejszemu lub większemu powinnyby podledz ubytowi. Ponieważ jednak prawie zawsze ujście żylne lewe bywa równocześnie zwężone, dlatego téż komórka prawa i przedsionek lewy rozszerzają się odpowiednio temu, a tylko lewa komórka więdnieje.

Zwężenie prawego ujścia żylnego rozpoznajemy po rozkurczowym szmerze w komórce prawéj, który w podobny powstaje sposób, jak przy zwężeniu w ujściu żylném lewém. Szmer ten winien być tak przywiązany do komórki prawéj, żeby go do żadnego innego miejsca odnieść nie było można. Ale przy równoczesnéj wadliwości połowy serca lewéj nie tak to łatwo rozróżnić właściwą siedzibę słyszanych szmerów, gdyż te się wzajem gmatwają. Wtenczas potrzeba należycie uwzględnić resztę towarzyszących okoliczności, by się nie omylić w rozpoznaniu wady. Jeżeli obok zwężenia prawego ujścia żylnego żadnego nie ma powikłania, wtenczas osłabienie drugiego tonu w tętnicy płucowéj staje się ważném znamieniem rozpoznawczém, albowiem w takim razie komórka prawa, dostając mniejszą ilość krwi z przedsionka przez zwężone ujście, nie może dostatecznéj ilości wpierać w tętnicę płucową; ztąd zmniejszone ciśnienie w krążeniu płucowém bardzo małą wytwarza falę wsteczną, która téż tylko słabo może się odbić o domkniętą zastawkę półksiężycową. Reszta przypadów téj wady sercowéj jest prawie ta sama, jaka bywa przy podobném zboczeniu w ujściu żylném lewém. Jeżeli z powodu zbytecznego przepełnienia żył szyjnych zastawki tychże nie mogą domykać, to i przy téj wadzie kurczące się serce prawe może wywołać zjawisko tętnienia. Ponieważ po największéj części obok zwężenia prawego ujścia żylnego wyradza się mniejsza lub większa niedomykalność zastawki trójkończystéj, łatwo zatém pojąć, dlaczego w takim razie podwójne w żyłach szyjnych może powstać tętnienie, jedno pochodzące od skurczu przedsionka, drugie zaś od skurczu komórki.

Wszystkie następstwa, jakoto sinica, opuchlina, skłonność do krwotoków, mdłości itd., są tylko skutkiem tych samych mechanicznych w krążeniu przeszkód, jakie przy podobnéj wadzie w lewém ujściu żylném napotykać się zwykło.

(C. d. n.)

Piśmiennictwo lekarskie.

I. *Compendium der Sanitäts-Polizei u. gerichtlichen Medicin.* Ein Repetitorium.... Bearbeitet von Dr. A. Lion sen. Mit 14 Holzschnitten. Berlin, Jul. Springer, 1867. XVI i 328 stron w małéj 8-ce. Cena $1\frac{1}{4}$ tal.

II. *Lehrbuch der gerichtlichen Medicin* für Aerzte und Juristen. Nach eigenen und fremden Erfahrungen bearbeitet von Dr. Ernst Buchner etc. München 1867, Finsterlin. XVI i 454 stron w 8-ce. Cena 2 tal. 5 sgr.

III. *Die gerichtliche Medicin.* Nach dem heutigen Standpunkte der Medicin u. der Gesetzgebung in ihren Umrissen dargestellt von Dr. W. Pichler etc. 2te Aufl. Wien 1867. Sallmayer u. Comp. XII i 396 stron w małéj 8-ce. Cena fl. 3 w. a.

Mamy tu przed sobą trzy podręczniki niemieckie, w przeszłym roku wydane, obejmujące medycynę sądową (a jeden z nich i policyą lekarską). Ocenę zaczynamy od utworu najmniejszéj wartości.

I. Dr. A. Lion starszy, autor wielu artykułów z dziedziny medycyny publicznéj, po większéj części zbieranych z różnych innych pisarzy, od pewnéj liczby lat zajmuje się w Berlinie przygotowywaniem kandydatów przyjeżdżających do stolicy państwa pruskiego w celu zdania egzaminu upoważniającego do zajęcia posady urzędowo-lekarskiéj *(Physikats-Prüfung)*.

Gdy obecnie liczba zdających takie egzamina musiała znakomicie się zwiększyć z powodu wcielenia do Prus tak znacznéj liczby krajów niemiec-

kich, dr. L. uznał, że bardzo będzie w porę ogłosić drukiem zapiski, podług których w przeciągu dni kilkunastu przygotowywał kandydatów; ztąd powstała książeczka, której napis przytoczyliśmy powyżéj. Jestto zatém treść ostateczna tego, czego wymagają od urzędnika lekarskiego pruskiego przy egzaminie rządowym. Obejmuje ona przedewszystkiém treść urządzeń lekarskich pruskich *(das Medicinalwesen, ordo medicinalis)* (str. 1—139), w którymto oddziale bardzo wiele rozporządzeń rządowych jest dosłownie przedrukowanych. Ta część, równie jak następna, zawierająca „policyą lekarską“ (str. 140—232), jest głównie wyciągiem z dzieła Horna *„Das Preussische Medicinalwesen.* 2te Aufl. Berlin 1863. 2 Thle.“, ogranicza się bowiem prawie wyłącznie do przytoczenia przepisów obowięzujących w państwie pruskiém. Trzecia wreszcie część, nazwana szumnie „Medycyną sądową“ (str. 232—319), obejmuje prawie tylko wskazówkę do postępowania przy dochodzeniach sądowo-lekarskich na zwłokach (według przepisów pruskich) i niejako spis całéj anatomii patologicznéj, z którego korzyść praktyczna zapewne jest bardzo mała. Jest tam jeszcze na sześciu stronach rzecz o śmierci z uszkodzeń mechanicznych, z oparzenia, z uduszenia, utonienia, itd. itd., tudzież na jedenastu stronach cała chemia sądowa! — Przytém nadmienić wypada, że w rozkładzie przedmiotów spostrzegać się daje widoczny brak ładu.

Ostatecznie jestto dziełko, którego tak dla jednostronności i ubóstwa treści, jakoteż dla zbyt nieponętnéj formy literackiéj, w żaden sposób nie możemy polecać kolegom potrzebującym podręcznika w praktyce urzędowo-lekarskiéj. *(C. d. n.)*

Wyciągi z pism lekarskich.

Zapalenie i ropienie.

Spostrzeżenia i teorya Cohnheima, streszczone przez dra Serkowskiego.

(Ciąg dalszy.)

Przypatrzmy się teraz bliżéj zmianom w naczyniach włosowatych. W razie rozszerzania się tętnic i żył naczynia wł. rozprzestrzeniają się nieco, ale nie w tym stopniu, jak naczynia większe, bo średnica ich powiększa się zaledwie o $1/6$ do $1/4$ pierwotnéj wielkości. Przez dłuższy czas kierunek prądu, chyżość itd. utrzymują się w stanie wyżéj opisanym. W jednėm lub drugiém naczyńku jednak zatrzymuje się prąd tak, iż zatkane ono zostaje ciałkami krwi białemi i czerwonemi z sobą pomięszanemi, i to przez dłuższy czas (niekiedy przez godzinę), dopóki silniejsze uderzenie krwi obiegu nanowo nie wzbudzi. W obszerniejszych nieco naczyńkach może warstwa obwodowa zostawać w spoczynku, podczas gdy środkowa krąży bez przeszkody. Lecz w naczyniach wł. w rąbku obwodowym spoczywającym nie są nagromadzone same ciałka całe, jak to było w żyłach, lecz pomięszane są z czerwonemi. Wszędzie, gdzie się potworzyły zastoiny, czyto zupełne, czy — jak w końcu opisane — niezupełne, przedstawiają się wnet sceny przekłuwania się ciałek krwistych w ten sam sposób jak w żyłach, lecz z tą różnicą, że gdy w ostatnich tylko ciałka białe się przedzierały, tu przekraczają granicę i czerwone; a poznać je zaraz można, jak tylko poczynają się przeciskać, po słabo żółtawéj barwie. Częstokroć widać je jakby zaciśnięte przez ścianę naczynia; a gdy przypadkowo obieg krwi w owém naczyniu się ustali, bieżące ciałka krwi obijają się o nie i wprawiają połowę wewnętrzną w ruch wahadłowy, mogą ją nawet oderwać i z sobą unieść. Wielka ich jednak część przeciska się bez przeszkody. We 12—24 godzin po obnażeniu krezek widać, iż wiele naczyń wł. otoczonych jest obrączkami, składającemi się w większéj części z ciałek krwi białych, w mniejszéj części z ciałek krwi czerwonych zwykłych i pourywanych.

Ciałka krwi, tak z żył jak z naczyń wł. pochodzące, rozchodzą się zwolna coraz daléj, pchane z tyłu coraz nowemi pierwocinami tą samą drogą wędrującemi. Zasłaniają one w ten sposób jądra tak tkanki łącznéj, jakoteż przybłonka, podczas gdy w odleglejszych miejscach jądra są jeszcze dokładnie widoczne. Często nie jesteśmy pewni, czy ciałka te wędrują wewnątrz tkanki krezek, czy po ich powierzchni; ale pociągnąwszy słabym roczynem azotanu srebrowego, przez co obrysy przybłonka krezki pokrywającego dokładnie odznaczone zostają, przekonać się możemy, że część ciałek krwi przenika wprost z naczyń na powierzchnią krezek, część zaś wnika w ich tkaniny, zkąd znaczna część na powierzchnią się dostaje.

Przybłonek krezek nie bierze udziału w wytwarzaniu komórek, lecz tylko w wielu miejscach się łuszczy i odpada.

Równocześnie z wędrowaniem ciałek przenika także w wielkiéj ilości osocz *(plasma)*; krzepnie on, będąc wystawionym na działanie powietrza atmosferycznego i wraz z przenikającemi komórkami tworzy na powierzchni krezek włóknistą nibybłonę *(pseudomembrana)*.

Dla uniknienia zarzutu, że wszystkie te zmiany mogą być wywołane przez powietrze atmosf., a ze zwykłém zapaleniem otrzewny nic wspólnego nie mają, pomazywał C. krezki w jamie brzusznéj kamieniem piekielnym, nie wyjmując ich na zewnątrz; zasklepiał ranę, poczém w różnych czasach ją otwierał i krezki badał: zawsze te same zjawiska znajdował odpowiednie wcześniejszemu lub późniejszemu okresowi zapalenia, tj. rozszerzenie tętnic, późniéj żył i naczyń włosowatych, wędrowanie białych ciałek z żył, a białych i czerwonych z naczyń wł., przesiąknienie tkanki krezek osoczem i owemi ciałkami, tworzenie się nibybłon na powierzchni krezek i wydzielanie do jamy

otrzewnowéj nacieku surowiczowłóknistego z ciałkami białemi, czyli innemi słowy z komórkami ropnemi. *(C. d. n.)*

Lisle: Leczenie nawałów mózgowych i przywidzeń *(hallucinatio)* za pomocą kwasu arsenawego(AsO_3).

Dr. L., dyrektor zakładu obłąkanych w Marsylii, czytając w akademii lekarskiéj rozprawę o leczeniu nawałów mózgowych i przywidzeń kwasem arsenawym, podaje przy końcu streszczenie osnowy swéj rozprawy, zawarte w następujących czterech punktach:

1. U obłąkanych znajdujemy bardzo często mniéj lub więcéj wybitne objawy nawału mózgowego; u tych zaś chorych, których obłąkanie z przywidzeniami jest połączone, nawał do mózgu jest stałym przypadem. — Ze 193 przypadków obłąkania z przywidzeniem, które leczono kwasem arsenawym, 131 a zatém 67 pct. było wyleczonych; u 29 zaś zauważano znaczne polepszenie.

2. Przywidzenia — uważane dotąd za jeden z przypadów obłąkania — są raczéj ciężkiém powikłaniem onegoż. Nawałowi do mózgu towarzyszy zawsze przywidywanie, które w dalszym ciągu może przejść w obłąkanie rzeczywiste, co jednak nie zawsze następuje.

3. Kwas arsenawy uważać można za środek swoisty w téj chorobie; lecz i w innych chorobach, jak porażenia, zaduma, jeśli przyczyną ich jest nawał mózg., środek ten jest wielce użytecznym.

4. Kwas arsen., jeśli jest wskazanym i w domu chorego zalecona ostrożność co do przechowania i każdorazowego użycia, należy do najnieszkodliwszych środków lekarskich. Podaje go dr. L. w dawkach 5—15 miligrammów trzy razy na dzień, zawsze tuż przed jedzeniem. („Medical times" nr. 900, r. 1867.) *F.*

Guisette: Bakteria znalezione w krztuścu.

Dr. G. przedstawił na posiedzeniu akademii francuzkiej skutki badań drobnowidowych pary wodnéj wydychanej przez osoby cierpiące na krztusiec. Twierdzi on, iż u wszystkich krztuścowych, których tylko badał, znalazł w parze wydychanéj ilość niezmierną bakteriów. Bakteria te były kształtu nitkowatego, długości około 0.03 milimetrów, szerokości około 0.02 milimetra. *F.*

Prager: Szczepienie krowianką glicerynową.

W dodatku do wiadomości o szczepieniu limfą glicerynową podanéj w Przeg. lek. Nr. 18. str. 141 r. 1866. wyjmujemy ustęp sprawozdania prusk. sztabowego lekarza Dra Pragera o przeszczepianiach w pruskim wojsku 1866 r. wykonanych *(z Berliner klinische Wochenschrift N. 49 z p. r.)*

Po obszerném sprawozdaniu z ogólnego postępu przeszczepiania w różnych korpusach armii pruskiéj obfitującém w mnogie wykazy i obliczenia odsetkowe wspomina sprawozdawca w końcu o wynikach szczepienia limfą glicerynową, zaleconego głównie przez jenerał. sztab. lekarza armii. Wyszczególniwszy wypadki tych szczepień osiągnięte w pojedynczych korpusach i pułkach, dochodzi sprawozdawca w końcu do następujących wniosków:

1. U żołnierzy zasługuje szczepienie z ramienia na ramię jak dotąd na pierwszeństwo;

2. Skutek szczepień limfą glicerynową staje się w ogólności o tyle niepewniejszym, im większe jest rozcieńczenie linfy gliceryną.

3. Mięszaniny w stosunkach 1:8, 1:9, 1:10 nie dają się już do szczepień rekrutów używać.

4. Mniejsze rozcieńczenia wszakże zdołają i u rekrutów dobre, prawdziwe i liczne krosty wywołać i można je przeto do dalszych doświadczań przy corocznéj rewakcynacyi polecić.

Nie można wszakże twierdzić, iżby podobne stosunki również i u dzieci mających dopiero być szczepionemi zachodzić miały, należy raczéj sądzić, a nawet *a priori* przypuścić, iż niezmienione jeszcze oddziaływanie dziecięcego ustroju na twory zaszczepne lepszego skutku spodziewać się każe, aniżeli rekruta, dawniej już z dobrym skutkiem szczepionego, wszelakoż nie można było dotąd w tym kierunku żadnych pewniejszych poczynić doświadczeń.

O wiele niepomyślniéj wypadły próby z mięszaninami limfy rewakcyjnéj z gliceryną od tych, jakie mięszaninami limfy dziecięcéj pierwotnéj z gliceryną wykonano — jak to dotyczące tablice wykazują. *Dr. Józef Starkel.*

Rozmaitości.

Posiedzenie komisyi balneolog. w Tow. nauk. krak. z dnia 30 grudnia 1867 r.

(Dokończenie.)

IV. Następnie kol. Kuczyński oświadczył, iż, zwiedzając w r. z. Poronin i Jaszczurówkę, otrzymał od właściciela tych miejscowości p. Adama Uznańskiego wyraźne jego oświadczenie, iż p. Uznański gotów jest to uskutecznić, czego urządzenie zakładu leczniczo-zdrojowego w Jaszczurówce wymagać będzie, byle tylko kom. baln. nie odmówiła mu swéj rady i informacyi. Wnosi przeto kol. Kuczyński, aby kom. baln. zechciała wskazać p. Uznańskiemu, o ile i czego jeszcze Jaszczurówce potrzeba, aby się stać mogła zakładem leczniczo-zdrojowym. Do załatwienia téj sprawy powołał prezydujący kol. Kuczyńskiego, Fałęckiego, i Aleksandrowicza, jako dokładnie z tamtejszą miejscowością obeznanych.

V. Daléj Dr. Zieleniewski zawiadamia kom. baln., iż Dyrekcya krajowa skarbu, przychylając się do jego przedstawienia, udzieliła zakładowi zdrojowemu w Krynicy odpowiedniego funduszu, na skompletowanie narzędzi meteorologicznych wymaganego, do uskuteczniania tamże spostrzeżeń;

psychro-, ombro,-anemo-i ozonometrycznych ,tudzież termograficznych — w skutku czego Krynica jest w możności stać się kompletną stacyą meteorologiczną, a odtąd spostrzeżenia jéj meteorologiczne, nie jak dotychczas, tylko w porze zdrojowéj, ale stale przez cały rok będą uskuteczniane, i w sprawozdaniach komisyi fizyograficznéj krajowéj corocznie drukiem ogłaszać je zamieszczono.

VI. W dalszym ciągu posiedzenia prezydujący Dr. Dietl udzielił zgromadzeniu wielu trafnych aforyzmów z bogatéj swéj praktyki zdrojowo-lekarskiéj zaczerpniętych, odnoszących się tak co do picia wód mineralnych, jakotéż co do używania kąpieli, ich ilości, ciepłoty, czasu trwania, nieodzownych przerw przy ich leczniczém zastosowaniu co do ich działania i wpływu na tętno, na ciepłotę i na ciężar chorych, — co do tak zwanego przesycenia, zauważanego w leczeniach zdrojowych, tak w dawniejszém jak i w dzisiejszém tegoż pojmowaniu, — przyobiecując powyższe swoje aforyzmy zakomunikować Zgromadzeniu na piśmie, celem wzięcia ich pod dyskusyą na najbliższem następującém posiedzeniu komisyi baln.

VII. Nakoniec kol. Sciborowski odczytał sprawozdanie zdrojowe ze Szczawnicy za r. 1867, obejmujące przeważnie wiadomości statystyczne i administracyjne, przedmiotu powyższego dotyczące. Ponieważ według oświadczenia kol. Sciborowskiego przerzeczone sprawozdanie później drukiem ogłoszoném będzie, przeto tu tylko się nadmienia, iż w r. 1867 bawiło w Szczawnicy drużyn (partyj) 654, składających się z 1277 osób, między któremi było właściwych leczących się 900. Lekarzy stale tamże bawiących było 4ch, a mianowicie dr. Trembecki, którego urzędowe sprawozdanie o Szczawnicy za rok 1867. o wiele wcześniéj do kom. baln. nadesłaném zostało, aniżeli dzisiaj przez kol. Sciborowskiego wygłoszone; tudzież dr. Kryda i dr. Doskowski; kąpieli mineralnych udzielano tam 4000; wody szczawnickiej rozesłano w handel 40000 flaszek; pastylek zaś szczawnickich 500 pudelek.

Po odczytaniu namienionego sprawozdania, prezydujący zauważył, że nie znajduje w niém wcale części lekarskiéj, ani kazuistyki balneoterapeutycznéj, jakiéj świetnych przykładów zapewnie i r. 1867 Szczawnicy przysporzył; daléj prezydujący wytyka niedogodności tamtejsze jakoto: złą kuchnią, na którą niestety wielu się uskarżało; niedostateczne umeblowanie pokojów gościnnych, i brak pościeli, tamże dotąd dotkliwie uczuwać się dający, a wreszcie prezydujący ubolewa nad stanem studzien słodkiéj wody w Szczawnicy dostarczających, skoro jednę z nich, jak to nadmienił sprawozdawca, z powodu złéj jéj wody aż zapieczętować należało.

Kol. dr. Warschauer, narzeka, iż mimo ponawianych zabiegów kom. baln. w celu wyjednania lepszej kuchni w Szczawnicy, żadne polepszenie w tym względzie tam nie nastąpiło; daléj wyrzuca kol. Warsch. zarządowi zdrojowemu Szczawnicy obojętność jego na brak odpowiedniéj żętycy, czyniąc go odpowiedzialnym i za nieuwzględnienie przyczyn, powietrze w zakładzie zanieczyszczających, dla używania którego, chorzy do Szczawnicy się przeważnie udają.

Kol. dr. Zieleniewski prosi dra Sciborowskiego o wyjaśnienie co do użycia tak zwanego funduszu szpitalnego w Szczawnicy, kto i w jaki sposób z niego korzystał, albowiem od chwili zaprowadzenia tego dobrodziejstwa nic ogółowi nie wiadomo o jego użyciu; a przecież corocznie tylu wydarza się ubogiéj uczącéj się młodzieży, rozlicznemi cierpieniami piersiowemi dotkniętéj, dla któréj pomoc w Szczawnicy tylkoby bardzo pożądaną była.

Daléj dr. Zieleniewski radby wiedzieć ogólną liczbę pokojów gościnnych (rozumie się nie włościańskich), któremi obecnie w Szczawnicy rozporządzać można, albowiem to tylko może wyjaśnić, czyli dzisiejsza ilość pomieszkań odpowiada obecnym odwiedzinom zdrojowym, a ztąd czyli wyrzekania na brak mieszkań w Szczawnicy nie są podstawy pozbawione. Oprócz tego podnosi wielką niedogodność przez samego sprawozdawcę wymienioną, co do wadliwego urządzenia (niby systemem beczkowym) tamtejszych wychodków, którego w żadném zdrojowisku nadal ścierpieć nie wypada.

Kol. Aleksandrowicz, nie zgadza się ze zdaniem sprawozdawcy co do powstania w roku zeszłym nowego źródła w Szczawnicy, mianem Wandy ochrzczonego, motywując potrzebę zamilczenia o tym przedmiocie, jako w sporze będącym.

Kol. Kryda pragnie wyjaśnienia, jak ma uważać sprawozdanie kol. Sciborowskiego, czyli jako ogólne, od wszystkich lekarzy tamtego roku w Szczawnicy praktykujących pochodzące, w czém jednak żadnego nie miał udziału, czyli jako prywatne samego kol. Sciborowskiego.

Kol. Stopczański jako dawny analityk zdrojów szczawnickich pragnie wyjaśnienia co do wszelkich okoliczności zatraceniu zdroju Heleny, a powstaniu źródła Wandy towarzyszących.

Na powyżéj wyszczególnione okoliczności, przez wymienionych kolegów podawane, kol. Sciborowski nie pozostał dłużnym odpowiedzi, przyrzekając uzupełnić uwagami kom. baln. swe sprawozdanie, a zarazem zawiadomić o nich zarząd zdrojowy w Szczawnicy. *Dr. Z. Sekr. k b.*

Listy o wystawie powszechnéj paryzkiéj w r. 1867 pod względem lekarskim.

(Ciąg dalszy. Zob. nr. 3).

Za naszych już czasów Auzoux począł wyrabiać znakomite swe okazy z anatomii klastycznéj *(anatomie clastique)*. W okazie takim, jak np. jego *człowiek klastyczny*, pojedyncze części można zdejmować, układać, rozbierać podług ścisłego porządku anatomicznego do najdrobniejszych szczegółów; nic tam nie zaniedbano, aby dać najdokładniejsze pojęcie o budowie człowieka.

Ale prace takie poprzedzał już rozwój nauki: narzędzia chirurgiczne wydoskonalono do najwyższego stopnia, a co główna, przyszła im w pomoc dokładna znajomość anatomii opisowéj i patologicznéj. Od tego téż czasu poczęła się uwydatniać konieczność przechowywania *(conservatio)* ciał zmarłych zapomocą rozmaitych sposobów.

Ponieważ już od pół wieku wielkie odkrycia, w tym kierunku uczynione, szły na równi z wynalazkami na polu fizyki i chemii dokonanemi: świadectwem ich są właśnie okazy, jakie w całéj swéj względnéj doskonałości dziś przedstawiają się oczom naszym na Wystawie powszechnéj.

Najpierwsze tutaj miejsce należy się pracom anatomicznym Ludwika Brunettego rodem z Rovigo, profesora i dyrektora instytutu anatomo-patologicznego uniwersytetu w Padwie, konserwatora własnego muzeum, jakie widzimy wystawione w oddziale włoskim. Okazy te nietylko że są wspaniałe, ale noszą na sobie cechę odkrycia. Sąto wyroby anatomiczne podług nowéj i własnéj jego metody przygotowane i zakonserwowane, obejmujące splanchnologią ciała ludzkiego. Metoda ta tém różni się od innych dotąd praktykowanych, że w niczém nie zmienia i nie odstępuje od natury; wszystkie pierwociny tkanek wraz ze swoją budową histologiczną zostały utrzymane w zwykłém swym topograficzném ukształtowaniu i położeniu tak na zewnątrz, jak i wewnętrznie i toż samo da się powiedzieć o objętości. Charakter anatomiczny w niczém również nie uległ zmianie; odznaczają się przytém nadzwyczajną lekkością, zupełną suchością, są koloru jasno szarego; wszystkie części błoniaste utrzymane są w pewném stężeniu nie zmieniającém tém samém pierwiastkowéj formy.

Części organiczne przygotowane metodą wynalazcy, badane przez szkło 40—60 razy powiększające, okazują najdelikatniejsze pierwotne swoje utkanie, w niczém nie zmienione. Przygotowanie danego okazu do tego celu według sposobu prof. B. zdaniem jego jest nierównie łatwiejsze, niż świeżego.

Toż samo, co wyżéj, da sie powiedzieć o okazach patologicznych przygotowanych metodą wynalazcy: wszelkie uszkodzenia tak zewnętrzne, jak i wewnętrzne (głębokie), w zupełności są widoczne. Szczególniéj uwydatnia się to na wyrobach przedstawiających zmiany chorobowe tkanki płuc i wady w budowie serca.

Łatwo zrozumieć, jakie usługi nowa ta metoda może oddać tak anatomii opisowéj, jak i topograficznej, skoro narządy mogą się przechowywać w stanie, w jakim były za życia, wyjąwszy ich twardość i ciężar (są nadzwyczajnie lekkie), wyglądają tak, jakby były nagle zamrożone. Z resztą, jako pozbawione wszelkiéj woni, zyskują pod względem estetycznym, czyniąc przygotowywanie wyrobów przyjemniejszém.

(C. d. n.)

Sprawy lekarskie w wydziale krajowym galicyjskim
w czasie od d. 21 listop. do 31 grudn. r. z.

Na wezwanie c. k. namiestnictwa o przyczynienie się z funduszu położnic do połowy płacy dla utworzyć się mającéj posady tymczasowéj asystenta kliniki położniczéj we lwowskim szpitalu powszechnym, o wyznaczenie temuż jako lekarzowi drugiemu oddziału położnic osobnego pomieszkania i dotyczących kosztów na koszt funduszu położnic oświadczono, iż wydział kraj. nie czuje się do tego obowiązanym, gdyż c. k. ministerstwo oświecenia utworzyło te posadę dla celów jedynie naukowych.

Podobne oświadczenie odmowne dano c. k. namiestnictwu co do żądania c. k. minist. oświecenia przyczynienia się z funduszów szpitali św. Łazarza i ś. Ducha do wydatków na sprawienie narządów i narzędzi dla utworzonego przy c. k. uniwersytecie Jagiell. w Krakowie zakładu patologiczno-chemicznego.

Zwrócono uwagę, że w zakładzie podrzutków we Lwowie dochód z pobieranéj za przyjęcie podrzutków taksy w ostatnich latach zmniejszył się rokrocznie mimo podniesienia jéj od r. 1864 z 10 zła. do 15 zła.

Lekarzom, urzędnikom i sługom w powszechnym szpitalu lwowskim wyznaczono w miejsce pobieranego dotąd oświetlenia w naturze stosowną wartość w gotówce.

Przyjęto oświadczenie arcybractwa miłosierdzia i banku pobożnego w Krakowie względem odstąpienia na rzecz szpitalu św. Łazarza sumy 5500 Złp. na dobrach Radwanowice i 2500 złp. na realności N. 160 G. VI w Krakowie, pochodzących z legatu ks. Antoniego Bystrzonowskiego.

Na doniesienie dyrekcyi szpitali św. Łazarza i ś. Ducha, że c. k. namiestnictwo przyznało własność budynku szpitala św. Ducha gminie miasta Krakowa, polecono dyrekcyi, ażeby się wstrzymała aż do dalszego postanowienia z wykonaniem przyzwolonych już reparacyj w budynku szpitala ś. Ducha.

Stypendyum dla słuchacza wydziału lekarskiego wynoszące 150 zła. z fundacyi ś. p. Piotra Więcławskiego jest według ogłoszenia kuratora téjże fundacyi p. Napoleona Raciborskiego do rozdania na rok bieżący. Prawo ubiegania się ma tylko młodzież polska, obrządku rzymsko-katolickiego urodzona w Galicyi. (Gaz. lw. N. 23).

Stopień doktora medycyny w Uniwersytecie Jagiellońskim otrzymał p. Karol Reiss rodem z Bochni.

Posada lekarza miejskiego w Bolechówce rozpisana po dzień 10 marca r. b. Płaca roczna wynosi 250 złr. — Przyznane być może prócz tego wynagrodzenie w kwocie 50 złr. Ubiegający się winni wykazać się stopniem doktora medycyny i wnieść podanie do zwierzchności gminy w Bolechówce.

N e k r o l o g i a.

Dnia 2go b. m. umarł znany w Krakowie magister chirurgii A n t o n i K i e r e s, przeżywszy lat 74.

Wiadomość bibliograficzna.

C o h n, Dr. Hermann. Untersuchungen der Augen von 10,060 Schulkindern nebst Vorschlägen zur Verbesserung der den Augen nachtheiligen Schuleinrichtungen. Eine ätiolog. Studie, mit einer Figurentafel und zwei Druck-Beilagen. Leipzig, 1867.

N^er 7. 15 lutego. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Kilka uwag
nad znaczeniem przypadów póżnej kiły i ich stosunkiem do rtęcicy *(Hydrargyrosis)*

podał
prof. dr. Rosner.

Wiadomo, że spór o znaczeniu zmian późniejszéj kiły i o leczeniu tychże na nowo zaprzątnął w ostatnim czasie umysły lekarzy. Dość wskazać pod tym względem liczne artykuły, traktujące o tym przedmiocie a umieszczone w tygodniku lekarskim wiedeńskim w r. z. Najobszerniéj zaś rozpisał się nad tym przedmiotem dr. Lorinser, lekarz ordynujący w szpitalu na Wiedeniu, a zdanie jego, zgodne ze zapatrywaniem się na tę sprawę znanego powszechnie antymerkuryalisty dra Hermanna skreślić można w następujących kilku słowach. Kiła pierwotna wywołać może przez wessanie wydzieliny wrzodu pierwotnego kłykciny sączące *(Condylomato lata)*, obrzmienie gruczołów limfatycznych i wysypkę powierzchowną na skórze i na błonie śluzowéj, nie zrządza zaś nigdy zmian trzeciorzędnéj kiły, nie daje nigdy początku wrzodom szerzącym się na skórze i na błonach śluzowych, nigdy wrzodom w jamie nosowéj ze zniszczeniem kości tworzących tę jamę, nie sprawia nigdy zmian w układzie kostnym, nie staje się nigdy przyczyną owych bólów w stawach i kościach wzmagających się zazwyczaj w nocy. Wszystkie te przypadłości pochodzą raczéj od rtęci zadawanéj chorym podczas przebiegu kiły lub jakiego innego cierpienia, są poprostu przypadami rtęcicy *(Hydrargyrosis)*. Na poparcie tego swojego zdania, posiłkuje się autor, wspominając o własnych spostrzeżeniach klinicznych, i o badaniach chemicznych moczu, wykazujących rtęć w przypadkach trzeciorzędnéj kiły, historyą tego cierpienia, przytacza mnóstwo ustępów z dzieł najdawniejszych pisarzy o chorobie zwanéj i dochodzi nareszcie do wniosku, że choroba zwana *morbus gallicus* a powstała w końcu 15go wieku nie ma nic wspólnego z chorobą weneryczną, że nie była następstwem cierpień zaraźliwych na częściach rodnych a znanych już od dawna, że ją raczéj uważać wypada za komplikacyą wysypki krostkowéj panującéj epidemicznie podówczas a z kiłą nic wspólnego nie mającéj, z rtęcicą, która się w końcu 15 wieku wywiązała przez leczenie téj wysypki krostkowéj przetworami rtęci. Przy końcu nadmienia autor, że przypady 3cio-rzędnéj kiły i dziś jeszcze nie są niczém inném, tylko następstwem wprowadzonéj w ustrój ludzki rtęci, że powstaje zarówno

u wenerycznych jakotéż i u niewenerycznych leczonych przetworami rtęci a przeprowadzając konsekwentnie to zapatrywanie się uważa autor wykreślenie z farmakologii rtęci za jedyny środek wytępienia na zawsze przypadów 3cio-rzędnéj kiły. Nie mogąc się zgodzić na zapatrywanie się p. Lorinsera pod względem powstawania i znaczenia przypadów 3cio-rzędnéj kiły, pozwolę sobie w odpowiedzi na wywody pana L. przytoczyć doświadczenia ścisłe poczynione na zwierzętach, badania chemiczne i spostrzeżenia kliniczne, wykazujące zdaniem mojém mylność owych twierdzeń. Pomijam historyę, którą się w prawdzie zajmowałem pisząc rozprawę habilitacyjną, nabywszy to przekonanie, że służyć ona może za równo zwolennikom jak przeciwnikom rtęci.

Sprawa sporna złożona jest z kilku punktów i nie będzie zdaniem mojém od rzeczy poddać pod rozbiór krytyczny jeden punkt sporny po drugim.

Czteryby były pytania, składające tę sprawę na którą odpowiedzieć wypada.

I. Czy kiła pierwotna lub następna nie leczona wcale środkami rtęciowemi daje początek przypadom 3cio-rzędnéj kiły lub téż nie?

II. Czy wysypki nie syfilityczne lub inne cierpienia, nie mające nic wspólnego z kiłą a leczone przetworami rtęciowemi wywołać mogą przypady 3cio-rzędnéj kiły lub nie?

III. Czy nie wypada uważać przypadów 3cio-rzędnéj kiły za kombinacyą kiły nie wytępionéj ze zakażeniem rtęciowém.

IV. Czy wypada wstrzymać się bezwzględnie od zadawania środków rtęciowych w leczeniu 3cio-rzędnéj kiły i ograniczyć się do jodu.

Co do pytania 1go, to zdawałoby się, że odpowiedź na nie, nie powinnaby podlegać wielkim trudnościom, tymczasem rzecz inaczéj się ma Spostrzeżenia bowiem rozwiązujące niewątpliwie to pytanie są bardzo rzadkie, ponieważ niepodobna spuścić się na wywiady *(anamnesis)* pochodzące od ludzi nie wykształconych; wykształceni zaś ludzie już dla pierwotnéj kiły szukają pomocy lekarskiéj, już w pierwotnéj kile używają najczęściéj przetworów rtęciowych i dla tego tak trudno o przypadek 3cio-rzędnéj kiły, niewątpliwy pod względem wywiadów a nie leczony poprzednio przetworami rtęciowemi. Tem więcéj cenić wypada podobny przypadek i dla tego pozwolę sobie podać krótki opis przypadku 3cio-rzędnéj kiły u młodego człowieka nie leczonego poprzednio przetworami rtęciowemi a spostrzeganego przez pana Dietla i przezemnie. *(C. d. n.)*

Przegląd wad sercowych.

Skreślił
dr. Gawlik.

(Ciąg dalszy.)

3) Do najrzadszych zjawisk chorobowych należy niedomykalność zastawki tętnicy płucowéj. Dotąd w literaturze dwa tylko znane są wypadki, w których ta wada miała samoistnie na jaw wystąpić. Niedomykalność ta daje się we znaki najpierw komórce prawéj, która w skutek wracającéj doń fali wstecznéj pod większym zmuszona pracować naciskiem, odśrodkowemu ulega rozrostowi, podobnie, jak lewa komórka przy niedomykaniu zastawki tętnicy głównéj. Przedsionek prawy równie jak wpadające doń żyły nie doznają przytém znacznéj zmiany, taksamo i połowa serca lewa nie odnosi ztąd żadnych wyraźnych niekorzyści, jeżeli tylko sama przez się nie jest wadliwa. Natomiast tętnica płucowa wraz z swemi rozgałęzieniami znacznie się rozszérza, traci swą sprężystość, nie mogąc w czasie skurczu pokonać większéj ilości krwi, jaką doń wpiera rozszerzona i rozrosła zarazem komórka.

Rozpoznanie niedomykania zastawki tętnicy płucowéj opiera się głównie na wykazaniu odśrodkowego rozrostu komórki prawéj obok rozkurczowego szmeru w samém ujściu tętniczém. Szmer ten powstający w ten sam sposób, co przy niedomykaniu zastawki tętnicy głównéj, daje się najwyraźniéj słyszeć w drugiém międzyżebrzu tuż po lewéj mostka krawędzi albo nad spojem trzeciego żebra z mostkiem po téj saméj stronie, daléj zaś zwłaszcza ku górze i na prawo jest daleko słabszy, albo znika zupełnie, co go właśnie odróżnia od podobnego szmeru w tętnicy głównéj, który jak wiadomo nawet w tętnicach szyjnych może być słyszanym, podczas gdy tamten ściśle do wyżéj wspomnionego przywiązany miejsca. Przypady téj wady są kaszel, duszność i ciężenie na

piersiach z powodu już to znacznego nawału, już téż licznych wynaczynień w płucach, co się wszystko tłumaczy z podwyższonego nacisku, pod jakim przepełniona komórka stara się wypróżnić do tętnic płucowych.

4) Nareszcie co do zwężenia ujścia tętnicy płucowéj, rozróżniamy tu dwie odmiany téj wady. Pierwsza odnosi się do owych nader rzadkich zdarzeń, gdzie to zwężenie powstaje u osób przedtém zdrowych w skutek miażdżycy, albo po zapaleniu śródsierdzia łub samego miąższu sercowego; druga zaś należy do nierównie częstszych wypadków, w których cała ta sprawa zapalna jeszcze u płodu w żywocie matki miała miejsce, tak, iż dziecię z gotową wadą serca na świat już przyszło.

Wobec zwężenia ujścia tętnicy płucowéj komórka prawa, pracując z większą siłą, by wyprzeć swą krew w czasie skurczu do tętnicy, a nie mogąc się mimo tego nigdy wypróżnić należycie, nie tylko się rozrasta, ale i rozszerza znakomicie. To samo dzieje się z przedsionkiem prawym, który się nigdy do przepełnionéj komórki wypróżniać nie może, ztąd i wpadające doń żyły, przepełniając się z czasem, pociągają za sobą wszystkie następstwa utrudnionego krążenia żylnego w dużym krwi obiegu. Z drugiéj zaś strony, gdy nie ma żadnéj innéj prócz tego w sercu wady, lewa tegóż połowa, nie otrzymuje z płuc dostatecznéj ilości krwi, doznaje ubytu, dla których to przyczyn pojemność nie tylko tętnicy głównéj, ale wszystkich jéj po ciele rozgałęzień, co raz bardziéj się zmniejsza.

Najważniejszym téj wady znamieniem rozpoznawczém jest skurczowy szmer w tętnicy płucowéj obok odśrodkowego rozrostu komórki prawéj. Szmer taki możemy tylko wtenczas odnieść do ujścia tętnicy płucowéj, jeżeli go wzdłuż lewego brzegu mostka pomiędzy pierwszém a trzeciém żebrem słyszymy, daléj zaś ani w dołku nadmostkowym, ani w tętnicach szyjnych nie napotykamy. Zresztą bywa on tak mocny, że pierwsze tony tak prawéj połowy serca, jak tętnicy głównéj zazwyczaj przygłusza. Także tętno nikłe może nam posłużyć za znamię rozpoznawcze, jeżeli obok téj wady nie ma zarazem zwężenia w ujściach połowy serca lewéj.

Następowemi tego zwężenia przypadami są, uczucie ciężkości w okolicy sercowéj, ziębnienie odnóg, napęcznienie żył w dużym krwi obiegu, sinica, przekrwienie żylne wnętrzności brzusznych i opuchlina. *(C. d. n)*

Piśmiennictwo lekarskie.

(Dokończenie).

II. Dr. Ernest Buchner, członek komitetu lekarskiego obwodowego Górnéj Bawaryi i profesor honor. uniwersytetu w Mnichowie *(München)*, piszący od lat kilku do czasopisma *Friedreich's Blätter u. s. w.*" roczne sprawozdania z postępu medycyny sądowéj, dał nam dzieło systematyczne, owoc blizko 20-letniéj praktyki sądowo-lekarskiéj i nauczycielskiéj.

Książeczka ta zaleca się dobrym rozkładem przedmiotów, dokładnemi określeniami zasadniczych pojęć sądowo-lekarskich, pracowitém zużytkowaniem najnowszych postępów nauki, staranném przytoczeniu źródeł (tak monografii i dzieł obszernych, jak artykułów rozproszonych po czasopismach), wreszcie kazuistyką, po większéj części trafnie dobraną.

Ujemną stronę dzieła znajdujemy najprzód pod względem prawniczym. albowiem powołuje się ono niemal tylko na przepisy prawa bawarskiego: pod tym względem musi zatém ustąpić pierwszeństwa dawniejszym podręcznikom Böckera *(Lehrb. d. gerichtl. Medicin. Iserlohn 1857. 2te Auflg.)* Schauensteina *(Lehrb. der gerichtl. Medicin. Wien 1862)* itd., z których pierwszy przytacza artykuły praw austryackich i wszystkich niemieckich, a drugi prócz tego uwzględnia jeszcze prawodawstwo francuzkie i angielskie.

Daléj, co do wykładu, jest on nieco męczący przez to, że jest zbyt przeciążony wywodami ogólnikowemi i pojęciami oderwanemi; wady te jednak, właściwe wielu dawniejszym dziełom niemieckim o medycynie sądowéj, napotykamy tu w daleko mniejszym stopniu, niż np. w podręczniku Böckera. Niektóre rozdziały (np. o znakach zgwałcenia, zwłaszcza u dzieci str. 170—172 i 180—184, o uduszeniu gazami szkodliwemi str. 318) zbyt powierzchownie są obrobione. Trudno nam się zgodzić na zdanie autora, że kobieta dorosła i nie pozbawiona przytomności nie może być zgwałcona (str. 180), albo że pęknięcie wewnętrznéj błony tętnic szyjnych należy do bardzo zwykłych znaków śmierci z powieszenia (str. 306).

Kazuistyka składa się z 85 przykładów, zaczerpanych z własnego wykonawstwa autora, albo z aktów komitetu lekarskiego Górnéj Bawaryi, a przytoczonych po odnośnych rozdziałach podręcznika. Przykłady te zalecają się stylem jasnym i zwięzłym; szkoda jednak, iż autor nie urozmajcił ich przypadkami wziętemi z kazuistyki innych

znakomitych lekarzy sądowych; tym sposobem zamiast niektórych dość pospolitych i mniéj zajmujących, mógłby był cały ten zbiór zapełnić zarówno ważnemi dla praktyka wzorami. Między innemi stosunkowo ubogi w przykłady jest rozdział o chorobach umysłowych, a jestto właśnie część, którą szczególnie należałoby urozmaicić i ożywić kazuistyką stosownie dobraną. Niektóre ważne ustępy są w ogólności zbyt krótkie w porównaniu z innemi, np. rzecz o zjawiskach zależnych od zgnilizny, o otruciach, o wieku itd.

III. Dziełko dra Pichlera redaktora gazety *„Allgem. Wiener Mediz. Zeitung"* pojawiło się po raz pierwszy w r. 1862; obecnie mamy drugie, w niczém niezmienione wydanie: nie uważał więc autor za stosowne uzupełnić swą pracę według postępu medycyny sądowéj z ostatnich lat pięciu, który w prawdzie nie był zbyt wielki, zawsze jednak przyniósł niektóre zmiany, mianowicie w toksykologii, w nauce o uduszeniu, utonieniu, o śmierci noworodków itd.

Z tém wszystkiém nie można zaprzeczyć, że dziełko dra P. i w téj chwili jest bardzo wygodnym podręcznikiem, zwłaszcza dla lekarzy sądowych w monarchii austryackiéj, któréj prawodawstwo karne i cywilne uwzględnia wyłącznie, ale téż bardzo szczegółowo. (Tak np. przedrukowany jest całkowicie na 62. stronnicach przepis dla lekarzy sądowych austryackich, z dnia 28. stycznia 1855 r. co do postępowania przy dochodzeniach sądowych na zwłokach). Rzecz jest starannie zebrana z dzieł klasycznych niemieckich, głównie z Caspera i z prac prof. Maschki, tudzież niektórych lekarzy wiedeńskich, np. Brauna co do pytań położniczych; czasami jednak zbyt zwięzle i niewystarczająco dla praktyka jest odrobiona, np. w ustępie o otruciach, o uduszeniu czadem węglowym, o gniciu zwłok ludzkich, o śmierci noworodków w skutek uszkodzenia ich podczas porodu, o uduszeniu tychże w płynach kloakowych itd. Prace lekarzy sądowych francuzkich nie zawsze są tyle uwzględnione, ileby na to zasługiwały. Dotkliwie téż czuć się daje brak spisu rzeczy abecadłowego, — zazwyczaj bardzo ułatwiającego użycie podobnych podręczników.

Połowę niemal dzieła (bo przeszło 160 stron) zajmują przykłady dochodzeń i zdań sądowo-lekarskich wyjęte prawie wyłącznie ze znakomitego zbioru prof. Maschki w Pradze *Sammlung gerichtsärztlicher Gutachten der Prager Medizinischen Facultät. Prag 1853. — Sammlung gerichtsärztlicher Gutachten aus den Verhandlungen der Prager Mediz. Facultät u. nach eigenen Erfahrungen. Prag 1858.)*; jednakże źródła tego, rzecz dziwna, dr. P. nie przytoczył ani razu! Znaną jest powszechnie wartość naukowa i praktyczna przypadków sądowo-lekarskich ogłoszonych przez prof. Maschkę; to też śmiało powiedzieć można, że wzory przytoczone przez dra P. stanowią jednę z głównych zalet jego dziełka. Wszelako w podręczniku tak małych rozmiarów można było z korzyścią dla jednostajnego obrobienia przedmiotów i dla objętości książki zastąpić niektóre dłuższe przykłady (są to wszystko *superarbitria)* wzorami zwięźlejszemi czerpanemi z kazuistyki Caspera, Niemanna, Tardieua i innych.

Dr. P. w przedmowie zapowiada w bliskiéj przyszłości poszyt dodatkowy zastosowany do zmian zajść mających w prawie karném austryackiém, albo nawet nowe wydanie swego dziełka. Co do nas, z większém daleko upragnieniem oczekujemy nowego przykładami pomnożonego wydania dziełka dra Schauensteina, obecnie profesora medycyny sądowéj w Gradcu, *(Lehrb. d. gerichtl. Medicin. Wien 1862)*, które od wielu dawniejszych i późniejszych podręczników niemieckich nauki sądowo-lekarskiéj nader korzystnie odznacza się tak treścią, jak formą, t. j. stylem przyjemnym, zbliżającym się do francuzkiego.

St: Janikowski.

Wyciągi z pism lekarskich.

Zapalenie i ropienie.

Spostrzeżenia i teorya Cohnheima, streszczone przez dra Serkowskiego.

(Ciąg dalszy.)

Tyle co do zjawisk przedstawiających się przy zapaleniu otrzewny u żaby. Żaby te zwykle potem zdychały, niektóre tylko przebyły chorobę szczęśliwie, a u tych późniéj żadnéj zmiany anatomicznie wykazać nie było można. Przystępujemy teraz do

Rozbioru zjawisk zapalnych

w którym podamy jak C. istotę zapalenia pojmuje i jakie z tego sposobu pojmowania wyprowadza wnioski. Pierwszém nasuwającém się tu pytaniem jest:

I. Co jest przyczyną rozprzestrzeniania się naczyń? Odpowiedzi na to nie mamy pewnéj. Prawdopodobnie porażenie błony mięsnéj naczyń jest przyczyną ich rozszerzania się. Trudno powiedzieć, czy dzieje się to bezpośrednio przez jakiś bodziec zewnętrzny na nerwy naczynioruchowe działający, czy pośrednio na drodze odruchów. Ostatniéj więc przyczyny wszystkich zboczeń zapalnych nie znamy.

II. Co jest przyczyną zwolnienia obiegu krwi w naczyniach? Prąd traci na chyżości bo jego łożysko *(Strombett)* się powiększa.

III. Dla czego ciała białe krwi stale i uporczywie gromadzą się w rąbku obwodowym żył? Jestto najtrudniejsze zjawisko do wytłomaczenia; ale można za punkt wyjścia przyjąć tłomaczenie prądu osiowego w stanie prawidłowym według Dondersa. Już w stanie prawidłowym w rąbku żył obwodowym, w którym płynie osocz krwi widzimy pojawiających się wiele

ciałek białych, co pochodzić może ztąd, że ciałka te są kuliste, podczas gdy ciałka czerwone mają kształt krążków, i płyną osią podłużną naprzód tj. tak iż ich płaszczyzny boczne biegną równolegle do ścian naczyń. Ponieważ prąd po bokach naczynia najmniejszą ma chyżość, a tym jest chyższy, im bliżéj dochodzi do środka naczyń, dla tego ciałka białe bywają w połowie swéj wewnętrznéj chyżéj poruszane, niż w połowie zewnętrznéj; to koniecznie wprawiać je musi w ruch obrotowy, który je unosi ku bokom naczyń, podczas gdy ciałka czerwone na tę niejednostajność chyżości z powodu swéj budowy i swego podłużnego ułożenia nie są narażone.

Skoro przez rozszerzenie łożyska nastąpi zwolnienie obiegu, najwybitniéjszém ono będzie w rąbku obwodowym, gdzie już sam przez się prąd był powolnym, tak że wreszcie siła przylegania przeważa nad siłą prądu i zatrzymują się ciałka w rąbku obwodowym się znachodzące. Za têm tłomaczeniem przemawiałoby i wyżéj opisane zjawisko w tętnicach, tj. że w miejscu gdzie tętnica z niewiadoméj przyczyny zostaje rozszerzoną, gdzie więc prąd musi zwolnieć, gromadzą się także ciałka białe w rąbku obwodowym.

IV. Jaką drogą występują ciałka białe z naczyń na zewnątrz? Główną istotą wszystkich trzech błon ściany naczyń stanowiących jest tkanka łączna. *Membrana adventitia* i *intima* składają się z saméj tkanki ł.; także i w błonie średniéj przynajmniéj w żyłach i naczyniach wł, — a o te głównie nam chodzi — tłem jest tkanka ł., a włókna mięsne są w to podścielisko jakby wplecione. Jest zaś rzeczą dowiedzioną, że ciałka limfatyczne luźnie w przetworach tkanki ł. nawet w stanie prawidłowym wędrują. Zachodziłaby więc jeszcze tylko trudność wytłomaczenia jakim sposobem ciałka białe przechodzą przez przybłonek płaski ściany wszystkich naczyń wyścielający; (w ostatnich czasach wykazano przybłonek płaski i w naczyniach wł.)

Recklinghausen dowiódł, że w każdym przybłonku płaskim (a C. stwierdził to w przybłonku naczyniowym zabarwionym rozczynem azotanu srebrowego) istnieją małe ostworki — *stomata* — w miejscach zetknięcia się ze sobą wielokątnych blaszek przybłonka. Otworki te są najwybitniejsze i najliczniejsze w żyłach, mniéj liczne w naczyniach wł. a najskromniejsze w tętnicach. Temi to otworkami powiększonemi przez podwyższone ciśnienie śródnaczyniowe występuje prawdopodobnie surowica w niektórych stanach patologicznych, temi też mogą występować ciałka krwi przy sprawach zapalnych najprzód do tkanki ł., ściany naczyń tworzącéj potem do tkanki ł. sąsiedniéj w któréj łatwo poruszać się mogą.

V. Jaka siła wypycha ciałka krwi przeważnie białe na zewnątrz naczyń? W żyłach wyłącznie ciałka białe ściany naczyń przenikają, gdyż w rąbku obwodowym one wyłącznie się znachodzą. Inaczéj rzecz się ma w naczyniach wł. Tu oba rodzaje do ścian naczyń przylegają oba téż przechodzą na zewnątrz. Uderzającém jest jednak, że ciałka czerwone w mniejszéj ilości przechodzą i to dopiero wtenczas, gdy im ciałka białe drogę przez otworki przybłonka *(stomata)* utorowały. Zjawisko to zdaje się polegać na większéj kurczliwości ciałek białych, na ich zdolności zmieniania kształtu, gdyż skoro tylko zatrzymują się czyto w żyłach czy w naczyniach wł. zaraz nabywają postaci nieregularnéj i wypustek. Jedna z wypustek zapewne dostaje się do otworka przybłonka, i tym sposobem rozpoczyna się wędrowanie ciałka. Otworek przedstawia *locum minoris resistentiae*, tam więc ciałka do ściany przylegające przez podwyższone ciśnienie śródnaczyniowe wypierane bywają. Prócz biernego ucisku zapewne ma także ważny wpływ pewien ruch czynny, który ciałka białe odbywają *(amöboide Bewegung)*.

Ciałka czerwone ruchu tego nie mają, nie są kurczliwe, i nie są zdolne do zmiany kształtu, dlatego skąpo tylko ściany naczyń przenikają i to wtedy dopiero gdy otworki przybłonka przez ciałka białe rozprzestrzenione zostały.

Powiększenie ciśnienia w naczyniach włosowatych i żyłach nastąpić musiało, jak tylko słup tętniczy przez rozszerzenie tętnic się powiększył. Otworki w przybłonku żył są większe niż w przybłonku naczyń wł., dlatego w żyłach pierwéj i obficiéj przenikanie odbywa się, w naczyniach wł. zaś dopiero wtedy nastąpić może, gdy naczyńko się zatkało i ciśnienie przez to się podwyższyło.

Dalsze doświadczenia i wnioski Cohnheima.

Podobne doświadazenia jak u żab robił C. u królików z tym samym wypadkiem. Ta tylko jest różnica, że doświadczenia u królików są o wiele trudniejsze i zawilsze, bo jelito nawet pod drobnowidem badane muszą być zapomocą osobnego przyrządu ciągle w ciepłocie 38—40° C. utrzymywane, ciągle też zwilżane, by obieg krwi nie ustal, a oprócz tego zwierzątka dłużéj nad 7—8 godzin operacyi nie przeżyły. Ale i u królików często z zapalenia osierdzia lub opłucny ginących znajdował C. zawsze te same zjawiska na błonach zapaleniu uległych i to wróżnych okresach.

Nie waha się więc C. przypuścić tego samego przebiegu sprawy zapalnéj u zwierząt ssących, jaki widział u żab, i rozciąga to zapatrywanie się nie tylko do błon surowiczych lecz do wszystkich innych tkanek. Oczywiście odmienna budowa i rozkład naczyń odmienne też nieco musi wywoływać zboczenia zapalne. Tak np. już na błonie surowiczéj kiszek, w błonie opłucnéj, a w najwyższym stopniu w płucach, gdzie naczynia włosowate tak wielką mają przewagę, muszą też ciałka krwi ściany naczyń w większéj ilości przenikać, dlatego wypociny są mniéj więcéj krwawe.

C. robił też wiele doświadczeń na oczach żabich w celu wyjaśnienia zapalenia rogówki, i te wielce za jego teoryą zapalenia przemawiają.

Jeżeli u żaby punkt środkowy rogówki kamie-

niem piekielnym silnie zadrazni się, powtsaje w miejscu zadrażnioném strup, a w 20—24 godzin tworzy się na górnym brzegu rogówki od twardówki poczynające się delikatne ściemnienie, które zwolna szerzy się wzdłuż brzegu rogówki i równocześnie postępuje w kierunku promienia ku owemu strupowi; zwykle dosięga go w 3cim dniu, tak że teraz mamy ściemniały szary klin, którego podstawa opiera o brzeg rogówki, koniec dotyka strupa. Podobny klin lecz mniejszy i nieco później występuje z dolnego brzegu rogówki ku górze. Wreszcie w 4 lub 5 dni rogówka wyjaśnia się w obwodzie, a w środku powstaje silna białawo-żółta lub mleczna obwódka koło strupa.

Badania drobnowidowe C. a dawniéj już Recklinghausena wykazują, że ściemnienie klinowate rogówki pochodzi li tylko od ciałek ropnych, że zawsze te ostatnie są najskąpsze w szczycie posuwającego się klina, a obfite u jego podstawy, że późniéj nikną w obwodzie, a gromadzą się tak gęsto koło strupa, że zasłaniają zupełnie tkaninę rogówki. To samo pokazało się u królika, u którego przekonać się jeszcze można, że przed wytworzeniem się pierwszego śladu ściemnienia, poprzedza zawsze rozszerzenie naczyń spojówki, nadając jéj silne zaczerwienienie.

Zważywszy, że przy uczepieniu się mięśnia prostego górnego największa tętniczka do spojówki ocznéj dochodzi, że takaż tylko nieco mniejsza przy uczepieniu się mięśnia prostego dolnego się rozgałęzia, że pierwszym objawem zapalenia rogówki jest zaczerwienie spojówki; łatwo tłomaczy sobie C. przez proste przenikanie ciałek białych krwi, dlaczego właśnie na tych miejscach pierwotne ściemnienie powstaje, mimo iż rogówka została w samym środku zadraśnioną, dlaczego ściemnienie daléj się posuwa a w obwodzie niknie, dlaczego równocześnie mnóstwo ciałek ropnych w woreczku spojówki się pokazuje. *(Dok. n.)*

Worms: Statystyka wycięć jajnika *(ovariotomia).*

W towarzystwie lekarskiém paryzkiém dr. W. odczytał sprawozdanie ogólne ze wszystkich operacyj wycięcia jajnika, jakie lekarz ang. Spencer Wells (korespondent tow.) wykonał w ciągu 10 lat od 1857 do 1867. Operacyj tych było 211 zupełnych, a prócz tego na 18 chorych dokonane były jużto cięcia zwiadne, już téż operacye rozpoczęte a nie dokończone z powodu przedstawiających się przeszkód podczas saméj czynności chirurgicznéj. W liczbie tych 211 operacyj ukończonych było 7 przypadków, gdzie oba jajniki trzeba było wycinać, a z tych 4 ukończyły się wyzdrowieniem. — W dwóch przypadkach operacya była wykonaną po raz drugi na téj saméj osobie; u jednéj jajnik był wycięty przed ośmią miesiącami przez innego lekarza; śmierć nastąpiła siódmego tygodnia; u drugiéj wycięto jajnik prawy w 18 miesięcy po wycięciu przez tegoż Sp. W. jajnika lewego, chora wyzdrowiała. — W jednym przypadku wykonano prócz wycięcia jajnika cięcie cesarskie, a operacya ta, jedyna w rocznikach nauki, uwieńczoną została pomyślnym skutkiem: chora do dziśdnia ma się wybornie.

Podajemy tu obraz tych wszystkich operacyj:

	uleczon.	umarłych	
Na 211 oper. ukończonych	118,	64	czyli 29.8%
„ 10 „ niedokończon.	6,	4	„ 40%
„ 8 nacięć zwiadnych	6,	2	„ 25%

Dodać tu należy, że w liczbie pierwszych 100 operowanych było wypadków śmierci 44. W drugiéj zaś setce, tylko 26.

Do tego obrazu nie potrzeba zaiste komentarza, sam przez się dostatecznie jest wymownym. Wspomnę więc tylko, że głęboka zmiana, jaka zaszła w tych czasach w przekonaniu i wykonawstwie lekarzy francuzkich, w skutek której ocalono już wielką liczbę niewiast chorych, które przed 10ciu laty zostałyby poświęcone smutnemu losowi; że ta zmiana mówię, nastąpiła dzięki nowo wprowadzonemu przez S. W. sposobowi postępowania a przedewszystkiém szczérości, z jaką stawiał przed sąd publiczny wszystkie wydarzone wypadki, w miarę jak mu się takowe dostawały do rąk.

Poczytuję sobie za zaszczyt, żem pierwszy w r. 1859 we Francyi zastanawiał się nad tą operacyą i w jéj stawał obronie uzbrojony w wielką liczbę faktów i dowodów i żem zwrócił tym sposobem uwagę lekarzy na nową szkołę powstającą w Londynie około Spencer Wellsa. Przyspieszyłem przeto uznanie, jakiego ta ważna operacya odtąd doznała we Francyi, gdzie ją z takiém powodzeniem wykonywają Nelaton, Boinet, Koeberle, Labbé i wielu innnych.

(„Gaz. des Hôp. Nr. 113.“) 1867.

A. K.

Rozmaitości.

Posiedzenie 24 Towarzystwa lekarskiego krak. z dnia 17 grudnia 1867.

Prezes kol. Al. Kremer. — Obecnych członków 26.

I. Sekretarz roczny odczytał protokół posiedzenia rady administr. towarzystwa z d. 10. grudnia r. b.

II. Podskarbi kol. Bulikowski (ojciec), odczytał rachunek z dochodów i wydatków towarzystwa za rok ubiegły.

Na wniosek kol. Rosnera zgromadzenie jednomyślnie oświadczyło kol. podskarbiemu podziękowanie za mozolną pracę prowadzenia rachunkowości towarzystwa.

III. Bibliotekarz kol. Blumenstock odczytał sprawozdanie ze stanu biblioteki tow. lek. krak. za rok 1867.

IV. Następnie po rozprawach nad wnioskiem kol. bibliotekarza dotyczącym czytelni towarzystwa, większością głosów postanowiono utrzymać takową na przyszłość i uproszono kolegów Rydla i Rosnera, aby zechcieli zająć się obmyśleniem stosowniejszego, niż dotychczas, pomieszczenia dla tejże czytelni.

Zgodzono się też w zasadzie, aby czasopisma prenumerowane przez towarzystwo, dla wygody członków rozkładać na godzinę przed każdem posiedzeniem w sali, w któréj towarzystwo odbywa swe posiedzenia.

V. Z czasopism prenumerowanych w tym roku postanowiono na rok przyszły opuścić następujące: „Annalen“ f. Ohrenheilkunde“, Annales d'hygiène publ.,“ Annales d'oculistique,“ „Friedreich's Blätter f. gerichtl. Anthropologie.,“ „Deutsche Klinik“ i Pharmaceut. Central-Halle.“ Natomiast zaś uchwalono zaabonować: „Berliner Klinische Wochenschrift,“ „Vierteljahrsschrift f. gerichtl. u. öffentliche Medicin i „Leidesdorf's Zeitschrift f. Psychyiatrie“.

VI. Po odczytaniu wniosków kol. Warschauera i Czyżewicza, które dotyczyły zmian w ustawie towarzystwa, na wniosek prezesa wyznaczono komisyą złożoną z prezesa i koll. Czyżewicza, Oettingera, Rydla, Sciborowskiego i Warschauera, mającą roztrznąsnąć powyższe wnioski i zdać z nich sprawę na następném zwyczajném posiedzeniu.

VII. Wreszcie przystąpiono do głosowania na kandydata przedstawionego na 22gém posiedzeniu, w skutek czego dr. Wiktor Opolski wybrany został jednomyślnie na członka czynnego tow. lek. krak.

St. J.

Listy o wystawie powszechnéj paryzkiéj w r. 1867 pod względem lekarskim.

(Ciąg dalszy. Zob. nr. 3).

Zbiór prof. Brunettego składa się z 66 sztuk. Pierwsze okazy umieszczone na wystawie, zrobione zostały w marcu 1861 i lutym 1865. Są to tylko próby, przedstawione w postaci godeł (emblematów) i tak:

1) dwie ręce połączone ze sobą na znak zgody — *Hippokrates i Morgagni* — wyobrażenie medycyny starożytnej i nowożytnéj.

II. Godło przedstawiające głowę młodéj dziewczyny, która się utopiła w skutek zdradzonéj miłości, *) rysy twarzy rozpoznać można w zupełności.

III. Przednia część łona kobiety młodéj.

Od lutego 1865 do kwietnia tegóż roku wykonał swoim sposobem: staw łokciowy, kolanowy, więzy, chrząstki międzystawowe itd. Największą liczbę bo aż 52 wyrobów wykonał od tegóż czasu do stycznia 1867 r. a mianowicie z anatomii opisowéj: bark ze skorą, płuca, serce, wątrobę, nerki, kiszki, narządy i wnętrzności płodu i noworodka, wnętrzności rozmaitych zwierząt; z anatomii patologicznéj: okaz nieprawidłowéj budowy serca, płuca gruźlicze, zziarnienie *(cirrhosis)* wątroby, zwyrodniałe nerki (w pęcherze), kiszki, ze zmianami w czerwonce *(in dysenteria)* na błonie śluzowéj, śledziona ludzka w stanie przewlekłego przekrwienia *(hyperaemia chronic)* itp.

Genialne odkrycie prof. Brunettego, z początku dla właściwych powodów, trzymane było przezeń w tajemnicy: późniéj udzielone było komisyi złożonéj z prof. Liebiga, Tardieu i Milne Edwardsa. Dopiero w d. 22. sierpnia r. b. autor, wobec 600 lekarzy wszystkich krajów zgromadzonych na bieżący kongres lekarski międzynarodowy, w wielkim amfiteatrze wydziału paryzkiego, odczytał memoryał, obznajmiający słuchaczy tak z historyą, jak i z szczegółami swéj pięknéj metody.

Sposób przygotowania okazu, zasadzający się na jego wymyciu, zmydleniu tłuszczów, wygarbowaniu i wysuszeniu, opisany już jest w „Przegl. lek.“ Nr. 41. r. b. str. 326—327.

Metoda prof. Brunettego można wyrzec, dotychczas jest w swoim rodzaju jedyną, nie bacząc nawet na tyle skarbów w tym względzie nagromadzonych w muzeach zagranicznych; prace jego stanowią zupełne muzeum okazów patologicznych. Dotychczas wprawdzie są to tylko próbki mumifikacyi ciał. Autor przedstawił nam wyłącznie splanchnologią podług swéj metody; pozostaje mu jeszcze angiologia, neurologia, myologia.... Sądzi jednak, że sposób jego po wydoskonaleniu i do tych części (z większemi tylko trudnościami połączony i z uwzględnieniem większego czasu) zastosowany być może, a jeśli, jak sobie obiecuje, dojdzie do zupełnego przekształcenia i zmiany w metodzie nastrzykiwań, wówczas rzeczywiście dokonać może przewrotu w całéj anatomii praktycznéj. Rzecz ta jeśli się powiedzie, może dopomódz także do rozstrzygnięcia sporu toczącego się między stronnikami grzebania *(inhumatio)*, lub palenia *(crematio)* trupów.

Prof. Brunetti za swoje prace, otrzymał medal złoty, słusznie przyznany mu przez przysięgłych wystawy; wyjaśnienie metody jego przyjęto gorącemi oklaskami, ale co mówię, otrzymał on już od współczesnych coś więcéj, bo to uznanie, które i przyszłe pokolenia stwierdzą, iż w imię nauki ofiarował na użytek publiczności owoce swéj pracy i rozumu. Mówiąc o metodach zachowu ciał, nie możemy w żaden sposób przemilczeć o pracach, również zaszczyt przynoszących ich autorom, a które na wystawie w części francuzkiéj się mieszczą. Mam tu na myśli prace anatomiczne pp. Brissaud i Laskowskiego naszego rodaka, którzy za pomocą własnego dotąd im tylko wiadomego sposobu przechowywania trupów i okazów anatomicznych (przez nastrzykiwanie naczyń treścią wstrzymującą rozkład) znakomicie odrobili 5 okazów nerwów, mięśni i naczyń zatrzymujących prawie zwyczajną swą barwę i objętość, które chociaż wykonane przed 6ciu miesiącami, doprawdy wyglądają, jakby były zupełnie świeże. Rzeczywiście, tak doskonałe przyrządzenie, najsurowszą krytykę wytrzymać może.

*) Nad okazem tym napisano: „*Le suicide puni*“ (samobójstwo ukarane). Dziewczyna ta jak objaśnienie opiewa, oszukana przez kochanka, rzuciła się do rzeki pod oknami muzeum anatomicznego w Padwie. Przy wydobywaniu jéj hakami, powieki i kilka miejsc na skórze, porozdzierano. Wykonawca wyrobu poprzyczepiał jéj do oczu węże sztuczne, co nadaje pozór, jakoby uszkodzenia te były sprawione ukąszeniem gadzin — wszystko zaś to razem przedstawione zostało jako „ukarane samobójstwo“. Prof. Brunetti widocznie lubuje się w godłach, symbolach i allegoryach.

Ścięgna wyglądają jakby polsturowane, ogólne obrobienie nadzwyczajnie misterne i czyste, jednem słowem możemy wyrzec, że okazy naszego ziomka i jego towarzysza, śmiało mogą zająć miejsce w najbogatszych zbiorach anatomicznych.

(C. d. n.)

Ruch chorych w szpitalu powszechnym lwowskim. Z końcem listopada r. z. pozostało w szpitalu chorych 807, przybyło w grudniu r. z. 610, leczono więc ogółem w tym miesiącu 1417. Z tych wyzdrowiało 519, wydalono nieuleczonych 57, umarło 47, pozostało leczonych z końcem miesiąca 794. Liezba chorych najniższa d. 2. grudnia 759, średnia d. 19. grud. 786, najwyższa d. 17. grud. 821. Stosunek uzdrowionych był 35.91%, śmiertelność 3.31%. Choroby panujące: cierpienia dróg oddechowych i durzyca. Pierwszych przyjęto 73 przypadki z których 12 umarło, z drugą przybyło 32. (Gaz. lwow. Nr. 23.)

Posiedzenie towarz. lek. krak. odbędzie się dnia 18go b. m. o godz. 5tej po południu. Na porządku dziennym jest projekt w przedmiocie przyszłej organizacyi publicznej służby zdrowia w Galicyi opracowany i przedstawiony w imieniu komisyi do tego wyznaczonej p. prof. Janikowskiego.

Nekrologia.

Dnia 6. lutego rb. rozstał się z tym światem dr. Ignacy Krauss, radca lekarski, ck. lekarz obwodowy, dyrektor szpitali ś. Łazarza i ś. Ducha w Krakowie. Urodził się w Czechach w Pilznie r. 1807. z ojca doktora medycyny. W mieście rodzinnem pobierał nauki początkowe i gimnazyalne, w Pradze uniwersytecko-lekarskie, które w ostatnim roku ukończył w Wiedniu, gdzie w r. 1834 stopień doktora medycyny otrzymał. Powróciwszy do Pragi celem rozpoczęcia zawodu swego, niebawem opuścił to miasto towarzysząc wracającej do kraju z wód czeskich hr. Arturowej Potockiej, przy której w zastępstwie dra Radziwońskiego pełnił czas jakiś obowiązek lekarza przybocznego. Przeniósł się potem do Tarnowa i do r. 1836 bawił przy boku ks. Wł. Sanguszki a potem od r. 1836 biskupa Pisztka, z którym się potem po zajęciu przez tegoż metropolitalnej stolicy do Lwowa dostał. Do r. 1841. pracował w biurze protomedyka tamecznego, tudzież jako lekarz drugi w szpitalu powszechnym. W tymże roku zamianowano go zastępcą lekarza obwodowego w Tarnopolu, w r. 1842 lekarzem powiatowym w Radowcach na Bukowinie, w r. 1853 zastępcą lek. obw. w Brzeżanach, zkąd po kilku miesiącach przeniesiony jako rzeczywisty lek. obw. do Sambora, po 4ro-letnim tamże pobycie w r. 1858 na własne żądanie objął takąż posadę w Krakowie. Niebawem został przytem lekarzem sądowym i członkiem lekarskim komisyi krajowej, w r. 1864 dyrektorem szpitali ś. Łazarza i ś. Ducha, lekarzem więziennym a w r. 1865 w nagrodę gorliwej służby uzyskał tytuł radcy lekarskiego.

Gościem przybywszy do kraju nie stawał do niego w stosunku zawistnego zaborcy lecz przywiązał się szczerze do swej drugiej ojczyzny i węzeł ten stosunkami rodzinnemi ściślej jeszcze wzmocnił. Na różnych posadach które piastował pozostawił chlubne wspomnienie człowieka prawego i uprzejmego a w smutnych latach 1863 i 1864 szlachetnem swem współczuciem nie jednej ofierze owego wstrząśnienia nie tylko dolę smutną osłodził lecz nieraz i stanowczą przyniósł ulgę i pomoc. Wspomnienie tej zasługi niechaj jako wonne kwiecie zdobi mogiłę zgasłego kolegi!

Dnia 8. lutego umarł w Komorowie pod Majdanem w powiecie tarnobrzeskim dr. Teofil Kaczkowski właściciel Komorowa licząc lat 49. W Wiedniu otrzymał stopień doktorski, sztukę lekarską wykonywał jedynie z zamiłowania i w celu dobroczynnym, a nie dla własnego utrzymania, włościanie szczególniej korzystali chętnie z jego bezpłatnych usług.

W Lublinie zmarł Władysław Wysocki, dr. med., lat 32 liczący; w m. Zychlinie (powiecie kutnowskim), Anastazy Kloczewski dr. med. należał do emigracyi roku 1848, i w Paryżu otrzymał stopień doktora medycyny, po roku 1856 wrócił do kraju.

Odezwa.

Uprasza się szanownych członków korespondentów tow. lek. którzy dotychczas albo opłaty wstępnej (10 fl. w. a.) albo składki rocznej (6 fl. 60 kr.) za rok ubiegły nie wnieśli, aby tego w jak najkrótszym czasie dopełnić zechcieli; — zarazem prosi się o rychłe nadesłanie składki za rok bieżący, która podług §. 49. ustawy t. l. z góry uiszczoną być winna. Wreszcie uprasza się szan. członków którzy dotychczas swego *Curriculum vitae* nie nadesłali, aby takowe odnośnie do §. 67. ustawy uczynić zechcieli.

Kraków d. 28 stycznia 1868 r.

sekretarz stały *dr. Sciborowski.*

Wiadomość bibliograficzna.

Dzieło najnowsze polskie.

Wykład patologii i terapii narzędzi oddechowych dra. Józ. Konst. Rosé prof. nadz. terapii szczeg. w szkole gł. warsz. Warszawa 1868. Wyszła część pierwsza obejmująca choroby krtani i oskrzeli w 16 lekcyach.

Sprostowanie. W sprawozdaniu z posiedzenia oddziału nauk przyr. i lek. z d. 11go stycznia r. b. zamieszczonem w „Przegl. lek." Nr. 4. str. 30. pomiędzy obrońcami teoryi *Young-Helmholtza* wspomniany jest mylnie *M. Schultze.*

Korespondencya redakyi.

Wny dr. St.... w Tarnowie. — Artykuł oryginalny doszedł nas później, niż odnośny wyciąg już zamieszczony; i tamtego również kolej ogłoszenia nie minie.

Edw. Wende i spółka w Warszawie. Posyłaliśmy i posyłamy bez przerwy po jednym egzemplarzu „Przeglądu lek." dla „Tygodnika lek." za pośrednictwem tutejszej księgarni D. E. Friedleina.

N^er 8. 22 lutego. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Kilka uwag nad znaczeniem przypadów późnéj kiły i ich stosunkiem do rtęcicy (*Hydrargyrosis*)

podał

prof. dr. Rosner.

(Ciąg dalszy.)

Pan N. N. liczący lat 30, wątłéj budowy cierpiał przed kilku laty wrzód na prąciu. Słysząc wiele o skutkach szkodliwych rtęci, nie chciał jéj brać i zażywał jodek potassu. Do r. 1865 miał się chory mieć zupełnie dobrze i nie wie, czy po szankrze wysypka jaka powstała lub też nie. Przed dwoma laty zgłosił się chory do mnie dla mocnéj chrypki i dla obrzęku rozlanego chrząstki tarczykowéj po stronie prawéj. Jakkolwiek wyśledzić nie mogłem innych przypadów, cechujących kiłę, to przecież nie znalazłszy grużlicy w płucach, a nie mogąc przypuścić w tym przypadku nowotworu, uważałem te zmiany za kiłowe i zadałem choremu jodek potassu. Po 3ch miesiącach używania tego środka, chrypka i obrzęk ustąpiły. W kilka miesięcy później zgłasza się chory do mnie dla obrzęku kostnego na czole i guza na karku wielkości orzecha laskowego poruszalnego usadowionego w tkance podskornéj (*gumma*). Zadałem jodek potassu, po dwu miesiącach zmniejszył się wprawdzie obrzęk kostny również jak i guz, ale nie ustąpiły w zupełności, W maju r. z. przedstawia mi się chory dla obrzęku kostnego na górnéj ścianie oczodołu. Zadałem jodek potassu i wysłałem chorego do wód jodowych. W sierpniu wrócił się chory z kąpieli, ale bez polepszenia obrzęk kostny w oczodole nie zmienił się wcale a z guza na karku powstał wrzód syfilityczny. Prof. Dietl, do którego się chory podówczas udał, zadał mu jodek potassu i zalecił opatrywać wrzód na karku słabym rozczynem surnatu (*sublimatu*). W kilka tygodni później t. j. w październiku r. z. pokazał mi się chory w stanie nader opłakanym. Do dawniejszych obrzęków kostnych na czole i w oczodole przystąpiło przedziurawienie podniebienia miękkiego, tak znaczne że przez otwór w jamie ustnéj palec mały wprowadzić można do jamy nosowéj. Z jamy nosowéj wydziela się ciecz ropna, bardzo cuchnąca zawierająca skrzepy krwi a pochodząca z największém prawdopodobieństwem od wrzodów w przewodach górnych jamy nosowéj, których niepodobna mi było dostrzedz. Cieczenie ropne cuchnące z ucha prawego pochodzące od wrzodu w przewodzie zewnętrznym ucha. Tym przypadom towarzyszyło znaczne charłactwo. Wrzód na podniebieniu miękkiem szybko postępujący; wrzodzenie w jamie nosowéj, zrządzające często zniszczenie kości składających jamę nosową z następném zapadnięciem się nosa i obrzydliwém oszpeceniem twarzy; wrzód w przewodzie zewnętrznym ucha szerzący się wskazywały leczenie energiczne i zgodnie z p. Dietlem zaleciliśmy choremu wcieranie szaruchy z jednéj drachmy. Już po 6. wcieraniach cieczenie z ucha znacznie się zmniejszyło, wrzód na podniebieniu miękkiem zamienił się na ranę czystą i odtąd zaczynał się zmniejszać, tak że po 30 wcieraniach cienki tylko zgłębnik przeprowadzić było można. Po 40. wcieraniach, na której to liczbie wcierań poprzestaliśmy stan chorego był następujący. Obrzęki kostne na

czole i w oczodole tak znacznie zmniejszone, że je tylko po bardzo dokładném badaniu wyśledzić było można, wrzód w przewodzie zewnętrznym ucha zabliźniony, wrzód na podniebieniu miękkiem zabliźniony, a związek nieprawidłowy między jamą ustną a nosową zupełnie zniesiony. Tylko wydzielanie cieczy z jamy nosowéj jakkolwiek w miernéj ilości i mniéj cuchnącéj, ale zawsze ropiastej i krwią zabarwionéj nieustało a to z powodu obecności w jamie nosowéj kości obumarłéj (części nosowéj kości podniebieniowéj) którą we trzy tygodnie późniéj usunięto a od téj chwili cieczenie z nosa ustąpiło. Apetyt dobry, sen spokojny a wyglądanie chorego lepsze aniżeli kiedykolwiek w ostatnich 4 latach było.

Do tego przypadku mógłbym jeszcze inne podobne dodać, ale w żadnym razie nie mógłbym się tak w zupełności spuścić na wywiady jak w właśnie wymienionym i dlatego na nim poprzestaję. Wystarczy on zapewne dla każdego zapatrującego się bezstronnie na tę sprawę do wykazania, że kiła nieleczona wcale przetworami rtęciowemi wywołać może przypadłości tak zwanéj trzeciorzędnéj kiły.

Co do pytania drugiego tyle powiedzieć mogę, że zadawałem rtęć zewnętrznie w wysypkach nie mających nic wspólnego z kiłą a mianowicie w łuszczu, i w wysypkach grzybkowych, zalecając wcieranie maści *e praecipitato albo*, *rubro*, maści Rocharda, rozczynu sublimatu; po użyciu zewnętrznem tych przetworów powstał nawet ślinotok mierny w niektórych przypadkach; nigdy wszakże nie spostrzegłem po takiém leczeniu jakichkolwiek zmian zbliżonych do kiły czy to wczesnéj czy późnéj. W innych cierpieniach nie używałem nigdy przetworów rtęciowych, nie mam więc własnego doświadczenia, ale wiem że p. Hebra właśnie w celu wyjaśnienia sprawy rtęciowéj wprowadzał wielką ilość rtęci w ustrój chorych, dotkniętych świerzbiączką a nie cierpiących kiły, przez wcieranie szaruchy, nie spostrzegł zaś nigdy u tych chorych, na których baczne miał oko przez lat kilka, jakichkolwiek zmian cechujących kiłę. Wiem że pan Traube w Berlinie zadaje rtęć w przypadkach zapalenia dróg oddechowych, że p. Graefe i inni okuliści zadawają chorym w pewnych cierpieniach wnętrza oka a mianowicie siatkówki przetwory rtęciowe i to w znacznéj ilości, nigdy zaś nie czytałem, żeby po takiém leczeniu powstać miały zmiany późniejszéj kiły. U ludzi zostających przez dłuższy czas pod wpływem szkodliwym rtęci, jak np. w kopalniach rtęci, u pewnych rękodzielników uważano wprawdzie pewne zmiany w ustroju, nie zauważano jednakże nigdy zmian właściwych kile t. j. niezauważano wrzodów na skórze, obrzęków kostnych lub owrzodzenia kości. Przypadkówz Idryi podanych przez p. Hermana niemożna uważać, jak to Virchow słusznie wspomina, za rozstrzygające to pytanie.) Doświadczenia wreszcie ścisłe, poczynione na zwierzętach przez Overbecka, wykazały, że wprowadzenie bardzo znacznéj ilości rtęci do ustroju zwierzęcego, nie zrządza nigdy zmian właściwych kile a mianowicie nie sprawia zmian w układzie kostnym. Spostrzeżenia więc kliniczne jakoteż doświadczenia ścisłe wykazują że rtęć zadana ludziom syfilitycznie nie zakażonym, nie daje początku zmianom właściwym kile, ani formom wczesnéj ani też późnéj kiły. *(C. d. n)*

Przegląd wad sercowych.

Skreślił

dr. Gawlik.

(Ciąg dalszy.)

Co do wrodzonego zwężenia ujścia tętnicy płucowéj, takowe występuje, jak to już wyżéj nadmieniłem, dość często u płodu, jako skutek zapalenia śródsierdzia lub samego tylko stożka miąższotętniczego, jak o tém świadczą napotkane wybujałości, zgrubienia, łykowaciny obrączkowate, a nawet osady wapienne w ścianach tętnicy płucowéj, któreto zmiany właściwe tworzą tejże zwężenie. Obok tego zwykle i zastawka półksiężycowa bywa mniéj więcéj tą samą sprawą zajęta Rzadko jednak powstaje ta wada w prawidłowo ukształconém sercu. Po największéj części napotykamy w niém różne ślady i skutki wstrzymanego rozwoju, a to zwykle z powodu zawcześnie upośledzonego krążenia w tętnicy płucowéj. Tu należą: niedokończona przegroda międzykomórkowa, tak iż czasem, co jednak nader rzadko się zdarza, obiedwie komórki jednę wielką stanowią jamę. Toż samo i przegrodę między przedsionkową spotkać może. Czasem przewód Botalego zostaje na zawsze otworem, a tętnica główna, to z jednéj, to z drugiéj, lub z obydwóch wychodzi komórek,

ztąd przeróżne zmiany chorobowe w miarę, jał jedno z drugiém bywa powikłane.

To różne niedokształcenie serca daje się wytłumaczyć stosownie do czasu, w jakim powstałe zwężenie dalszy rozwój jego powstrzymywać zaczęło.

Tego rodzaju zwężenie ujścia tętnicy płucowéj objawia się zaraz po urodzeniu sinêm zabarwieniem skóry, mianowicie na twarzy, na wargach i końcach palców; w wyższym stopniu téj wady wrodzonéj bywa całe ciało zsiniałe z napęczniałémi żyłami powierzchownémi, która to sinica, tak zwana sercowa, szczególnie przy lada wzruszeniu bądź to fizyczném, bądź téż moralném, występuje na jaw tak wybitnie, jak u osób z nabytém zwężeniem prawie nigdy się nie zdarza. Jeżeli jednak owe chorobowe otwory w przegrodach, albo niezarosły przewód Botalego wystarczają, ażeby pożądaną przywrócić równowagę w obydwóch serca połowach, to mimo zwężenia ujścia tętniczego nie będzie przez całe życie sinicy, któréj źródła szukać wypada li w samém przez się zwężeniu tętnicy płucowéj, jako nie dopuszczającém należytego wypróżnienia się komórki prawéj. Sinica bowiem nie zależy od zmięszania się krwi tętniczéj z żylną, lecz od przepełnienia żył szczególnie zaś naczyń włosowatych. Dalszémi prócz sinicy następstwami wrodzonego zwężenia ujścia tętniczego są: peryodyczne napady gwałtownego bicia serca, połączone z nieregularnie przepuszczającém tętnem, z mdłością i drgawkami za lada pobudką; zniżenie ciepłoty, uczucie dreszczów, krwotoki błon śluzowych, zawrót i tępy ból głowy, nareszcie skłonność do majaczeń i śpiączki, wszystko w wyższym daleko stopniu, aniżeli to przy innych wadach sercowych zwykło mieć miejsce. Co do opuchliny ta daleko rzedziéj towarzyszy téj wadzie, aniżeli innym jak np. niedomykalności zastawki trójkończystéj, gdzie obok sinicy do najgroźniejszych dochodzi rozmiarów.

Jeżeli więc znajdują się u jakiego chorego od urodzenia przytoczone powyżéj przypady, natenczas rozpoznanie zwężenia ujścia tętnicy płucowéj nie ulega trudnościom, skoro tylko w ujściu tętniczém zamiast pierwszego tonu przeciągły i silny słychać szmer wobec odśrodkowego rozrostu komórki prawéj.

Rzecz zadziwiająca, iż niektórzy chorzy dosyć dobrze przy téj wadzie wyglądają, podczas gdy u innych cała sprawa rozwoju i odnowy ciała tak podupada, iż za lada wpływem szkodliwym nagle tracą życie.

Nie od rzeczy tu będzie przytoczyć kilka ważniejszych przypadków z kliniki krakowskiéj, już to dla poparcia, już dla uzupełnienia powyższych uwag nad wadami serca. *(C. d. n.)*

Wyciągi z pism lekarskich.

Zapalenie i ropienie.

Spostrzeżenia i teorya Cohnheima, streszczone przez dra Serkowskiego.

(Dokończenie).

Że ciałka te ropne rzeczywiście z krwi pochodzą przekonały go także wstrzykiwania anilinu do naczyń krwionośnych u żab, u których potém wywoływał zapalenie rogówki, gdyż regularnie widział wtenczas ziarnka barwikowe w licznych komórkach ropnych ściemniałéj rogówki. U królików doświadczenia z anilinem mu się nie udawały, gdyż wątroba u nich największą część barwiku pochłania. Życzących sobie poznać bliższe szczegóły przy zapaleniach rogówki zauważane odsyłamy do oryginału.

C. udowodnił w ten sposób, że ciałka białe krwi wychodzą przy zapaleniach z naczyń; gdy one niczem nie różnią się od ciałek ropnych jak to już Virchow wykazał, więc nie ulega wątpliwości, iż ciałka ropne są wysiękiem z naczyń, zachodziłoby tylko jeszcze pytanie czy nie ma prócz emigracyi innego sposobu powstawania ciałek ropnych, mianowicie téż czyli przepuszczone ciałka białe krwi nie mnożą się przez podzielenie? Odpowiada na to C. że tego ani on mimo tak skrupulatnych badań, ani nikt inny nie widział. W prawdzie wydarza się, że zmieniają ciałka białe swój kształt, że wypustki odrywają się i okrągłą przybierają postać ale nikt nie wykazał, by oderwane cząsteczki wzrosły do wielkości zwykłych ciałek białych, a nadewszystko, by w nich jądra wystąpiły. Pozostaje więc także mnożenie się zawsze hypotezą, podczas gdy wędrowanie jest udowodnionêm.

Na zarzut, iż przy wielkich powierzchniach ropiących niepodobną zdawałoby się rzeczą, by ze krwi tyle ciałek białych pochodzić mogło, odpowiada C., iż przedewszystkiém we krwi żylnéj większa jest ilość ciałek białych, niż dotychczas utrzymują (1 białe na 300—400 czerwonych), mianowicie większa jest ich ilość we krwi krążącéj; we krwi puszczonéj z żyły mniéj ich znachodzimy, bo w skutek prądu osiowego stósunkowo więcéj ciałek czerwonych wypływa.

Powtóre powierzchnia ropiąca w ciągłéj zostaje styczności z krwią krążącą, która ustawicznie się

nowemi pierwiastkami odżywia; do wytworzenia się téż wielkich ropni długiego potrzeba czasu, a po trzecie właśnie w czasie odbywających się większych spraw zapalnych narządy ciałka białe wytwarzające t. j. gruczoły limfatyczne i śledziona ulegają hyperplazyi i podwyższoną okazują czynność. Tak przy zapaleniu tkanki podskórnéj gruczoły sąsiednie obrzmiewają, przy zapaleniu płuc obrzmiewa śledziona itd. Przy bielnicy *(leucocytosis)* widzimy też jak wiele ciałek białych powiększona śledziona lub powiększone gruczoły limfatyczne wytwarzać są w stanie.

W dotychczasowém więc pojmowaniu wytwarzania się ciałek ropnych należy tylko przenieść źródło wytwarzania się z tkanki ł. do śledziony i gruczołów limf., które już fizyologicznie do wytwarzania podobnych pierwocin są przeznaczone, tém samém lepsze do tego posiadają warunki niż tkanka ł.

Tak więc stara się C. przywrócić naczyniom krwionośnym w sprawach zapalnych, przynajmniéj tych, którym towarzyszy wypocina albo surowiczo-komórkowa albo ropiasta *(exsudatum—abscessus)*, do których przeważnie stosują się kardynalne objawy zapalenia: *tumor, dolor, calor, rubor*, które dawniéj wyłącznie przez zapalenie rozumiano, a o których i teraz lekarz najprzód myśli słysząc wyraz „zapalenie“. Bez naczyń nie masz zapalenia, gdyż i w tkankach beznaczyniowych wypocina z naczyń sąsiednich wydzielaną bywa.

Drugim warunkiem zapalenia ropnego są przestwory, w którychby ciałka białe gromadzić albo posuwać się mogły a takiemi są albo jamy naturalne ciała, albo tkaniny przeważnie z tkanki ł. złożone. Tylko jedna odmiana tkanki ł. będąc zbitą i niemając odpowiednich przetworów nie może przepuścić ciałek białych krwi do swego miąższu, a tą jest chrząstka, i dlategoto do dzisiejszego dnia nikt prawdziwéj ropy w tkance chrząstnéj nie widział, dlatego twardówka u żab, która ma utkanie chrząstkowe, najbardziéj drażniona, mimo iż naokoło niéj największe istnieje ropienie, sama ani jednego ciałka ropnego nie przedstawia. Tkanka ł. z swemi odmianami jest prawdziwém polem dla spraw ropiastych, najlepsza jéj przodstawicielka tkanka podskórna najczęstsze też i najrozleglejsze przedstawia ropienia,

Mimo tego wszystkiego C. sam przyznaje, że dalekim jest od ustanowienia już teraz nowéj niezbitéj teoryi zapalenia, gdyż począwszy od pierwszego zjawiska tj. rozszerzenia naczyń, którego wytłomaczyć nie umie, pozostaje bardzo wiele przedmiotów ciemnych, których i jego sposób zapatrywania się nie wyjaśnia. W każdym razie jego pojmowanie wyjaśnia wiele zjawisk trudnych do wytłómaczenia w inny sposób np. dlaczego przekrwienie a nawet niewygórowane ropienie rozejść się może, dlaczego ściemnienie przy zapaleniu rogówki zazwyczaj poczyna od górnego lub dolnego jéj brzegu, dlaczego w chrząstce nie powstaje ropienie, dlaczego w zapalenin płuc tak ogromna masa komórek ropnych w pęcherzykach płuc się gromadzi bez żadnéj zmiany w tkance ł. je otaczającéj, dlaczego w moczu częstokroć znachodzą się ciałka ropy bez jakichkolwiek zmian w narządzie moczowym (z ciałek Malpigiego przeniknąć mogą ciałka białe krwi), dlaczego zimno powstrzymuje, ciepło podtrzymuje ropienie itd.

Zawsze sprawa zapalenia była i jest sprawą cały świat lekarski jaknajżywiéj obchodzącą, i dlatego godną jak najrozleglejszych poszukiwań.

Squarey: Spostrzeżenia pod względem ciepłoty ciała i moczu w durzycy brzusznéj *(typhus fever)*.

Na posiedzeniu czerwcowém towarzystwa lekarsko chirurgicznego *(royal medical aud chirurgical Society)* w Londynie, odczytał dr. Squarey spostrzeżenia, które w szpitalu na ośmnastu przypadkach durzycy brzusznéj, pod względem ciepłoty ciała i własności moczu poczynił. Między spostrzeganemi przypadkami 10. należało do ciężkich, z tych 1. umarł, 8. zaś było łżejszych. W każdym z tych przypadków, mierzono ciepłotę ciała, jak długo gorączka trwała, cztery razy na dobę; po ustaniu zaś gorączki, dwa razy na dobę aż do zupełnego wyzdrowienia. Mocz chorych badano codziennie, zapisując jego barwę, ciężkość gatunkową, oddziaływanie, ilość i jakość osadu — chlorki i mocznik oznaczano ilościowo sposobem Liebiga.

Pod względem ciepłoty ciała, badanie to doprowadziło dr. S. do następujących wypadków:

1. W początku choroby ciepłota ciała podnosi się bardzo szybko.

2. W pierwszym tygodniu choroby, ciepłota doszedłszy do wysokiego stopnia, utrzymuje się na nim ciągle, zmiany jéj są bardzo nieznaczne.

3. Wybitne zniżenie ciepłoty zauważano we wszystkich przypadkach, między 7. a 10. dniem choroby.

4. Ubywa choroba stopniowo i w przypadkach niepowikłanych, ubytek poczyna się od zniżenia ciepłoty.

5. W okresie ubywania choroby, powstawały czasem świeże nasilenia téjże, sprowadzane poczęści jakiemiś powikłaniami.

6. W pierwszym tygodniu wyzdrowin *(reconvalescentia)* uważano często ciępłotę opadającą niżéj prawidłowego stopnia; po niejakim czasie — nierówno we wszystkich przypadkach — ciepłota podnosiła się do stopnia prawidłowego, w niektórych zaś przypadkach przechodziła takowy, stając się na jakiś czas wyższą niż bywa prawidłowo.

7. W niektórych przypadkach stopień ciepłoty podnosił się w okresie wyzdrowin bez wiadoméj przyczyny do 100^0 Frnht. ($30^1/_4$:R) i pozostawał tak przez kilka dni.

Z pomiędzy 18tu przypadków w mowie będących, dwa tylko przybyły do szpitala przed okazaniem się wysypki, z tych dwóch więc tylko można było robić pewne wnioski o zastosowaniu ciepłomierza do rozpoznawania durzycy i rozróżnienia jéj w początkach od innych chorób gorącz-

kowych. W obydwóch tych przypadkach ciepłota ciała wynosiła już w trzecim dniu choroby 104° Frnht. (32° R.) Lecz zdaniem dr. S. ten sam wysoki stopień ciepłoty napotkać można także w początkach ospy i innych chorób gorączkowych; ze stopnia ciepłoty przewidzieć można tylko, iż rozwijająca się choroba będzie mniéj lub więcéj ciężką, lecz jaka to choroba będzie, oznaczyć z pewnością nie można.

Pod względem rokowania podaje dr. S. następujące uwagi na podstawie swych badań ciepłomierzowych.

1. Zniżenie się stopnia ciepłoty między 7. a 10. dniem choroby, nie daje jeszcze podstawy do rokowania zbyt pomyślnego, gdyż najwięcéj niebezpieczny okres choroby nie minął jeszcze.

2. Wysoki stopień ciepłoty w pierwszym tygodniu choroby, niema takiego znaczenia jak utrzymywanie się tegóż w ciągu całego drugiego tygodnia.

3. Mniej jeszcze pomyślnym pod względem rokowania jest nagły upadek ciepłoty, podczas gdy reszta objawów chorobowych niezmniejszona.

Ciepłota i tętno, jakkolwiek najczęściéj odpowiadały sobie w swych zmianach, jednak ztąd niepodobna było oznaczyć jakiemu stopniowi ciepłoty jaka ilość tętna odpowiadać winna. W powyższych przypadkach zauważano dość często, że stopień ciepłoty chorego nieodpowiadał ilości uderzeń tętna. I tak w jednym przypadku zauważano w 7. dniu choroby ciepłoty ciała 100° 5. (30° R.) a tętno uderzało 120. razy na minutę — w innych dwóch przypadkach ciepłota doszła do bardzo wysokiego stopnia, podczas gdy tętno było zwolnione; w trzech przypadkach ciepłota doszła była już do stopnia prawidłowego, tętno zaś utrzymywało się jeszcze przyspieszone, w siedmiu zaś przypadkach tętno uporządkowało się wcześniéj niż ciepłota.

Rozbiór moczu przedsiębrany codzień w powyższych 18. przypadkach, dał powód do następujących wniosków:

1. W początku durzycy tak długo aż choroba dojdzie do szczytu swego, wyrabianie się mocznika we krwi i wydzielanie jego moczem jest zwiększone.

2. W czasie ubywania choroby a często jeszcze i w pierwszym tygodniu wyzdrowin, wydzielanie mocznika jest nieco większe niż prawidłowe.

3. W okresie wyzdrowin wydzielanie mocznika jest zmniejszone, co trwa tak długo dopóki odżywianie chorego się nie podniesie.

Chlorki były znacznie zmniejszone w czasie pory gorączkowéj we wszystkich przypadkach. Pierwsze podniesienie się ilości chlorku w moczu, zauważano w 8. przypadkach przed zniżeniem się ciepłoty do stopnia prawidłowego, w dwóch przypadkach, równocześnie z dojściem ciepłoty do stopnia prawidłowego, w 7. zaś dopiero po ustaleniu się ciepłoty prawidłowéj.

Ilość moczu zauważano we wszystkich przypadkach w czasie pory gorączkowéj zmniejszoną. Zmniejszenie to przeciągało się w niektórych przypadkach jeszcze do pierwszego tygodnia wyzdrowin. Białko w moczu wykryto w 12. przypadkach.

Oddziaływanie moczu było zwyle kwaśne, w 5. przypadkach zauważano oddziaływanie alkaliczne, zjawiające się w drugim lub trzecim tygodniu choroby.

Barwa moczu wydzielanego w porze gorączkowéj była czerwonawo żółta, w porze wyzdrowin słomiasto żółta, prawie bezbarwna a w miarę postępującego wyzdrowienia wracała do barwy prawidłowéj.

W osadzie moczu spostrzegano obfite moczany i kw. moczowy przy końcu pory gorączkowéj.

Dr. F.

Denny: Kwas cytrynowy lekiem uśmierzającym bóle w raku otwartym.

Denny przeciw gwałtownym bólom, towarzyszącym rakowi, używał z jaknajlepszym skutkiem kwasu cytrynowego. Przytacza on majtka 70-letniego cierpiącego zwyrodnienie rakowe języka, z takiem onego zniszczeniem że o rękoczynie żadnym mowy być nie mogło. Denny zadawał mu morphium, chloroform, szaléj *(cicuta)* i inne uśmierzające leki, bez żadnego skutku, aż pewnego razu sam cierpiący prosił dra D. o zadanie mu kwasu cytrynowego, o którego skuteczności w takich chorobach był posłyszał. D. uczynił zadość żądaniu, nieprzywięzując żadnéj do niego wagi. Ze zdziwieniem jednak wielkiém spostrzegł, że bóle nadzwyczaj prędko milkły. Przepisał on choremu 2 drachmy kw. cytr. na 8 uncyj wody.

Barclay także podaje, że leku tego używał z bardzo dobrym skutkiem u człowieka mającego rak gruczołów szyjnych, przyczém trapiły go bóle niewymowne. Barclay radził choremu obmywania rozczynem kwasu cytrynowego dając $1/2$ drachmy kw. cytr. na 8 uncyj wody. Po kilku dniach bóle ustały. Dopóki chory obmywania robił, dopóty był wolnym od bólów, gdy zaś zaprzestał, bóle napowrót wracały. Lecz oprócz uśmierzenia bólów, lek ten wpływał i na cały ustrój pomyślnie. Chory dostawał łaknienia, odżywianie poprawiało się nadzwyczaj szybko, sen powracał, słowem po kilku tygodniach chorzy byli „nie do poznania" — jak się Barclay wyraża.

Ilość używanego leku stosuje się do każdego przypadku i zależy wiele od przyzwyczajenia się chorego.

Barclay starając się wyjaśnić działalność tego środka, przypuszcza, że komórki rakowe w kwasach mniej lub więcéj rozcieńczonych się rozpuszczają. Taką własność ma szczególniéj posiadać kwas karbolowy *(acidum carbolicum)*, przyczém należy pamiętać, że oprócz tego jeszcze kwas ten znosi cuch nieprzyjemny. (Lancet 1866.)

Dr. H. Armatys.

Watson: Kalabar przeciw tężcowi.

Watson opisuje w dzienniku „The Lancet“ z roku 1867. dwa przypadki, w których w skutek obrażenia powstał tężec, a w jednym z nich szczękościsk. Wkładał on z początku chorym na język kawałeczek papierka nasyconego wyciągiem kalabarowym. Zaraz w początku po użyciu tego środka nastąpiła znaczna ulga, w ciągu jednego dnia powtarzał on 10 razy wkładanie tego samego leku. Wieczór już niebyło śladu z tężca i szczękościsku. Na drugi dzień rano znowu dość gwałtownie wystąpił, postanowiono więc zadawać chorym większe dawki i tak przepisano 12. gr. wyciągu kalabarowego na jednę uncyję wina z czego chorzy co godzinę po 5 kropli używali. Wkrótce postąpiono do 9 kropli a potém do ½ grana samego wyciągu co godzinę. Przy wyrabianiu ostatniéj mieszaniny zaszła w aptece pomyłka tak dalece, że chory używał 1 grana co pociągnęło za sobą bezsenność, chory leżał z otwartemi ustami nieprzytomny, mięśnie były zwolnione. Podawano choremu wódkę, wilczą jagodę *(belladona)*. Po kilku tygodniach chorego wyleczonego ze szpitala wypuszczono.

Watson zaleca wielką baczność przy zadawaniu tego leku, radzi raczéj częściéj dawki powtarzać aniżeli takowe natężać, co do formy to najlepiéj zadawać w wymoku.

Lwów d. 21 stycznia 1868.

Dr. H. Armatys.

Rozmaitości.

Posiedzenie oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. towarzystwa naukowego krakowskiego z dnia 10. lutego rb.

TREŚĆ:. I. Gilewski: Tętniak tętnicy płucowéj rozpoznany na żywym, a sprawdzony na umarłym. — II. Czyrniański: Zapytanie względem zapowiedzianéj krytyki jego teoryi chemicznéj. — III. Wybór składu biura oddziałowego na rok następny.

Jeszcze w listopadzie r. 1866 okazał na posiedzeniu oddziałowém prof. Gilewski chorego leczonego w klinice tutejszéj, u którego rozpoznano obok niepospolitych rozmiarów wady sercowéj, także w związku z takową będący obrzęk moszen żylakowy tętniący *(cirsocele pulsans*)*. Tamtę określono wtenczas bliżéj jako: zwiększenie i rozszerzenie obu komórek sercowych połączone z wypociną w osierdziu, niedomykalność zastawki dwukończystéj ze ścieśnieniem odpowiedniego ujścia żylnego, daléj niedomykalność zastawki trójkończystéj tudzież półksiężycowych tętnicy płucowéj, z rozszerzeniem téjże tętniakowém. — Wolne od zboczenia uznano jedynie zastawki tętnicy głównéj. Dalsze spostrzeżenia na tymże chorym doprowadzone aż do jego zgonu dozwoliły uzupełnić obraz wspomnianego przypadku nietylko późniejszym jego przebiegiem ale i wypadkiem oględzin pośmiertnych. Treściwy pogląd kliniczny na całą tę sprawę stanowił więc osnowę wykładu, którym prof. G. słuchaczów zajął i rozciekawił.

Wspomniał naprzód o rzadkiém wydarzaniu się i rzadszych jeszcze opisach, mianowicie z klinicznego stanowiska, tętniaków tętnicy płucowéj; że takowe będąc skutkiem zwyrodnienia naczyń miażdżycowego rozwijają się dopiero następowo po obecnych już innych zboczeniach naczyniowych i wadach zastawkowych i że kształt owego rozszerzenia tętnicy jest albo regularny, polegający na jednostajném zwiększeniu jego światła, albotéż nieregularny, okazujący worczaste lub w ogóle niejednostajne wydęcie ściany naczyniowéj.

Wykładający zebrał w krótkości celniejsze zjawiska postrzegane na żywym.

Oglądanie: Wypukłość większa lewéj połowy klatki piersiowéj, ruchy tętniące w przestworach międzyżebrowych strony lewéj, a mianowicie w 2gim i 3cim skurczowe silne podnoszenie się; zaś w 4tym, 5tym i 6tym zapadanie się a nawet silne wciąganie całéj ściany w chwili skurczu sercowego; mocne tętnienie żył szyjnych; widoczne, miarowe, rzutne i z liczbą tętna zgodne podnoszenie się i opadanie na przemian klatki piersiowéj, podżebrza prawego i zgoła całego niemal tułowiu i moszen. Brzuch szeroki, po bokach rozdęty szczególniéj w górnéj i prawéj połowie, gdzie przez ściany rysują się granice obrzęku dochodzącego dolnym brzegiem poziomu pępka a owym ruchom tętniącym również ulegającego, moszna obrzękłe, przetkane żyłami rozszerzonemi, pokręconemi i tętniącemi; łopatka lewa końcem dolnym sterczącą, od klatki odstająca; od 11go kręgu grzbietowego do 4go lędźwiowego wygięcie stosu pacierzowego boczne z wypukłością na prawo; sinica twarzy i kończyn.

Obmacanie: Mocne uderzenia skurczowe w 2gim i 3cim przestworze międzyżebrowym lewym, z których każde było podwójne, czuć się one dawały również w podpaszu lewém palcem wprowadzonym po pod głowę większego mięśnia piersiowego, przyłożona dłoń na okolicę 4go, 5go i 6go żebra tak po stronie lewéj jak i prawéj doznawala wrażenia zwanego kocim mrukiem. W podżebrzu prawém ciało twarde brzegiem dolnym dobrze wymacalnym sięgające poziomu pępka. W tętnicach szyjnych i kończynowych tętno regularne, po obu stronach spółczesne i jednakie.

Opukiwanie wykazało odgłos krótki, czczy w granicach zakreślonych trójkątem nieregularnym, którego wierzchołki kątów znajdowały się poniżéj i nieco na zewnątrz brodawek sutkowych na żebrze siódmém strony prawéj i lewéj tudzież trzeci poniżéj spoju mostkowo-obojczykowego lewego tak, że bok prawy tego trójkąta był ukośniejszy od lewego reszta klatki piersiowéj miała odgłos prawidłowy.

Przysłuchiwanie. Ponad komórką prawą i lewą sercową szmery skurczowe i rozkurczowe, ponad 2giem żebrem lewém szmer silny skurczowy a ton rozkurczowy zastąpiony szmerem miękkawym odmiennym od tego, jaki słyszeć się dawał ponad komórką lewą. Ponad górną częścią mostka słabe tarcie, w tętnicach szyi ton rozkurczowy czysty, wy-

*) Obacz „Przegl. lek.“ N. 50. str. 398 i 399. r. 1866.

rażny. W obu płucach szmer ostropęcherzykowy bez rzężeń.

Ze szmerów nad komórką lewą i prawą i towarzyszących im innych zjawisk pod względem zwiększonéj objętości serca, tętnienia żył szyjnych itd. rozpoznano bez trudności niedomykalność zastawki dwukończystéj ze ścieśnieniem ujścia żylnego, tudzież niedomykalność zastawki trójkończystéj przypuszczając o ostatniéj, że jeżeli niejest istotną to względną przynajmniéj. Zapadanie się skurczowe klatki piersiowéj w okolicy 4go, 5go i 6go żebra lewego zgodnie z tłumaczeniem S'kody wywodzono od zrostu serca z osierdziem a tegóż ze ścianą klatki piersowéj skutkiem zapalenia osierdzia, za którem nadto przemawiało zjawisko przysłuchowe tarcia. Nie łatwem było orzeczenie stanowcze o znaczeniu tętnienia, uderzeń i szmerów napotkanych w międzyżebrzu 2giem i 3ciém lewem. Gdy stopień natężenia i odmienna cecha tych przypadów nie dozwalały przypuszczać, aby one pochodziły od komórki lewéj; gdy wyraźny ton rozkurczowy w tętnicach szyi, obok tętna regularnego spółczesnego i jednakiego w odpowiednich tętnicach jednéj i drugiéj strony ciała wykluczały zboczenie w tętnicy główném i gdy nakoniec stwierdzone rozszerzanie i wsuwanie się płuca lewego przy każdym wdechu w temże miejscu usuwało myśl o jakimś nowotworze lub stężałych wypocinach, zdolnych przewodzić tętnienie i szmer z komórki lewéj: utwierdzono się w przekonaniu, że powodem tych zjawisk może być jedynie rozszerzenie tętniakowe tętnicy płucowéj z niedomykalnością jéj zastawek bądź istotną, bądź względną; zwłaszcza że za takiem pojmowaniem rzeczy przemawiały: 1ód siedlisko szmerów właściwych 2re znaczne wysadzenie tych 2ch przestworów międzyżebrowych z silném tętnieniem rozciągającem się aż blizko podpasza, 3cie obecność niewątpliwa niedomykalności zastawki dwukończystéj ze ścieśnieniem ujścia żylnego, co dając powód do steku krwi w tętnicy płucowéj takową przy chorobowém do tego usposobieniu łatwo rozszerzyć i w ścianach przeobrazić może; 4te, brak zaostrzenia tonu rozkurczowego w tętnicy płucowéj, będącego w innym razie statecznym towarzyszem wzmiankowanych zboczeń komórki serca lewéj; 5te, brak zboczeń wydatniejszych w narządzie oddechowym będących zwykłém następstwem wad zastawki dwukończystéj i ścieśnienia ujścia żylnego; przy rozszerzeniu albowiem tętnicy płucowéj i niedomykaniu jéj zastawek, płuca nie mogące się skutkiem zboczeń w komórce lewéj dostatecznie wypróżnić ze krwi do téjże komórki a ztąd na przekrwienie i zastoiny narażone: od powstającego ztąd w innych razach nawału uwalniają się powrotną falą mającą w tym przypadku wolny odpływ przez niedomykające zastawki tętnicy płucowéj do komórki serca prawéj. *(C. d. n.)*

Listy o wystawie powszechnéj paryzkiéj w r. 1867 pod względem lekarskim.

(Ciąg dalszy. Zob. nr. 3).

W części lekarskiéj francuzkiéj, widzimy jeszcze oprócz starożytnego okazu anatomicznego Fontany, wystawę okazów dra Auzoux, dotyczących anatomii wytworowéj *(anatomie clastique)*, a przeznaczonych do początkowego nauczenia się anatomii opisowéj, tudzież okazy anatomiczne w podobnym rodzaju odwzorowane przez pp. Talricha i Vasseura.

Każdemu z nich, należy się od nas słówko. I tak dr. Auzoux wystawił 1) całkowity zbiór narządów człowieka klastycznego, mianowicie: mięśnie naczynia, nerwy, wnętrzności; 2) okazy przedstawiające narządy miednicy u kobiety — w szczególności zaś okaz macicy; — mózgowie, układ nerwowy ośrodkowy, móżdżek, okazy oka, ucha wewnętrznego, głowy budowę krtani — rozmaite okazy z anatomii porównawczéj, w szczególności anatomię małpy *(gorilla)*. Wszystkie narządy ludzkie, jak i szczegóły ciał zwierząt, mają taki pozór, jakby je w rzeczywistości świeżo odrobiono.

Auzoux posiada oddzielne wyrobnie swoich wytworów anatomicznych w wiosce *St. Aubin d'Ecroville* w Normandyi; gdzie założył prawdziwą kolonią anatomistów obojga płci, rocznie zatrudnia on swemi wytworami przeszło 100 robotników i robotnic rozmaitego wieku, po większéj części miejscowych wieśniaków. Niektórzy z nich, wyuczywszy się, i wykształciwszy w przygotowywaniu okazów pod okiem samego profesora i nauczycieli, zamiłowawszy ten przedmiot, udawali się na nauki lekarskie do Paryża. Dodać przytem wypada, że przy oświeceniu i uczciwości robotników, urządzenie towarzyskich stosunków między nimi tak jest wzorowe, że według świadectwa osób bliżéj ten zakład znających, niejeden utopista — filantrop mógłby jéj p. Auzoux pozazdrościć.

Okazy wspomniane, wyrabiane są w gatunku osobnego ciasta, które jednak nic wspólnego niema z gipsem, woskiem lub tekturą; w stanie świeżym, daje się ono wybornie wałkować, najdelikatniéj odciskać, nabywając przez następne wysuszenie giętkości i twardości drzewa. Według zdania p. Auzoux, wyroby jego nawet po 40to-letnim znajdowaniu się w klimacie Madrasu, Kuby, Kajenny, nie podlegly żadnéj zmianie (fabr. istnieje od r. 1819.)

Ciekawe jest przedstawienie stopniowego rozwoju systematu nerwowego i kształcenie się mózgu u zwierząt, począwszy od najniższych organizacyj np. gwiazd morskich, członkowatych, pająków, ryb, skorupiaków, ptaków ssaków, a skończywszy na człowieku. Podobnież okaz małpy *(gorilla)* rozbierany na najdrobniejsze części, pyszny okaz mózgu w całym jego składzie anatomicznym; embryologia ptaka wykonana w postaci jaja wielkich rozmiarów, podzielonego na 4 przegrody. Piękne są i nader misternie wyrobione okazy przedstawiające przyrząd zapładniający w roślinach: a mianowicie rozmaite części kwiatu wykonane podług natury. Dla początkujących, rzeczywiście takie wyroby mogą być korzystniejsze do nauki, niż w naturze; dla uchwycenia bowiem tajników fizyologii i organologii roślinnéj, trzeba wielkiéj wprawy do rozbiorów i dyssekcyi. Jedném słowem, wyroby p. Auzoux zasługują wielce na uwagę, do złudzenia bowiem naśladuje naturę.

Talrich przedstawił doskonale wyrobione okazy anatomiczne z wosku i gipsu, przedstawiające osteologią, angio-

logią ludzką — okazy z anatomii porównawczéj — modele z wosku przedstawiające zboczenia w budowie męcherza. Zbiór oftalmologiczny, mieszczący w sobie wszystkie główniejsze zmiany chorobowe oka, złożony z 20 sztuk, świadczy o wielkim talencie naśladowczym p. Talricha. Toż samo da się powiedzieć o dwóch okazach kiszek i serca w stanie durzycowym u konia.

Podobnież i p. Vasseur, okazał nam wyroby anatomiczne z wosku wyobrażające budowę mózgu, wielkiego nerwu sympatycznego z stosem kręgowym, początki nerwów krzyżowych, narządy smaku, węchu, splot tętnicy główněj, układ serca, którego zastawki tętnicy główněj uległy skostnieniu; okaz wystawiający postępowy rozwój jaja u kury aż do wykłucia płodu, złożony z 27 oddziałów (ovologii.) Nareszcie, wyroby z wosku przedstawiające główniejsze choroby skóry a w szczególności skutki syfilityczne, czynią rzeczywiście zaszczyt zręczności wystawcy. Wypada także wspomnieć o szeregu wybornych mikroskopijnych okazów pp. Bourgogne i Alliot z dziedziny anatomii. *(C. d. n.)*

Wykaz statystyczny chorób w więzieniu lwowskiem u Brygitek. W r. 1867 leczono ogółom chorych 1115, z tych 216 na cierpienia narządu oddechowego, 195 na choroby skóry i tkanki komórkowatéj podskórnéj, pomiędzy niemi na gnilec (szkorbut) tylko 11, 105 na choroby oczne, 122 na cierpienia przewodu pokarmowego, 43 na choroby kości i mięśni, 42 na zboczenia narzędzi płciowych, 17 na mózgowe a 17 na nerwowe i rdzenia pacierzowego cierpienia, 4 na choroby uszne, 4 na pomięszanie zmysłów, 34 na rany zatrucia itd. Wyleczono całkowicie 1016, sprowadzono polepszenie u 6, nie uleczono 7, umarło 86, pozostało leczonych z końcem roku 104.

W ogóle stosunki zdrowia w domu więziennym były pomyślne, a gdy w mieście panowała durzyca, tu osób 11 umarło z téj choroby. Najczęściéj wydarzały się cierpienia narzędzi oddechowych stanowiące 20% wszystkich chorób, drugie miejsce zajmowały cierpienia oczne, następnie niemoce narządu trawienia i inne pochodzące z niedokrewności. Najmniej było chorych w lutym, najwięcej w maju bo 6.17% wszystkich więźniów. Śmiertelność najmniejsza w grudniu, największa w marcu i lipcu. Trzecina przypadków śmierci przypada na grużlicę płucową. Wykonano 15 operacyj chirurgicznych pomiędzy niemi 1 odjęcie uda i 1 operacyą tętniaka. Działania te przedsiębrali: lekarz więzienny Dr. Jasiński i lekarz sądowy Tangel. Professor dr. Hawranek wykonał szczęśliwie 4 razy operacyą zaćmy ocznéj.

(Gaz. lw. Nr. 23.)

Rozdane stypendya uczniom wydziału lekarskiego. W miejsce pobieranego dotąd stypendyum w kwocie 157 zł. a. 50 c. uzyskał p. Ludwik Wiśniewski uczeń 2go roku medycyny w Krakowie jedno stypendyum przeznaczone dla młodzieży pochodzenia szlacheckiego w kwocie 210 zł. a. Takież w kwocie 157 zł. a. i 50 c. otrzymał p. Michał Jakubowski uczeń pierwszego roku medycyny w Krakowie. (Gaz. lw. N. 33. r. 1868.)

Lekarzem ordynującym szpitala powszechnego w Jaśle zamianowano dr. Waleryana Macudzińskiego.

Nekrologia.

W Kościanie (w W. Ks. Poznańskiém) zakończył w tym miesiącu zacny żywot ś. p. Bogusław Palicki, doktór medycyny. Z obszerniejszego wspomnienia pośmiertnego zamieszczonego w Nr. 36. „Dziennika Pozn." wyjmujemy następujące szczegóły. Ś. p. Bogusław urodził się w r. 1813 w Rogóżnie z niezamożnych rodziców. Nauki gimnazyalne pobierał w Poznaniu. Jako 17-letni młodzieniec brał udział w kampanii r. 1831.; ozdobiony krzyżem *virtuti militari*, uczęstniczył we wszystkich bitwach aż do końca wojny. Wróciwszy do domu, udał się na uniwersytet berliński, a ukończywszy nauki lekarskie, pracował jakiś czas z Marcinkowskim, z którym go łączyła przyjaźń najściślejsza. Potém praktykował jakiś czas w Grodzisku, a od roku 1842 osiadł w Kościanie, gdzie téż pozostał do końca życia. Oskarżony o udział w przygotowaniach do ruchu r. 1846, siedział w więzieniu berlińskiém. Ale wpływ, jaki umiał sobie zjednać między ludem i u obywateli, okazał się dopiero w całéj sile wśród wypadków r. 1848. On jeden zdołał koić najzapalczywsze rozdrażnienia; kilkakroć wstrzymał obie narodowości, lud i wojsko od staré niebezpiecznych; własną piersią zastawiał urzędników przed nierozważnemi wybuchami ślepéj zemsty; na jego słowa tłumy gniewnych wieśniaków rozchodziły się spokojnie do domów, wierząc jego zaręczeniu, władze odstępowały od użycia groźnych środków. Zbawienność tego wpływu przyznawali i Polacy i Niemcy. Prócz tego gorliwie zajmował się oświatą i dobrobytem ludu, wspierał wszelkiemi siłami „Pomoc Naukową", raz dla ważności téj instytucyi, powtóre przez pamięć na jéj ukochanego przez siebie założyciela (Karola Marcinkowskiego); bardzo téż wielu z młodzieży winno mu swój los i wykształcenie. W pełnieniu obowiązków swego zawodu okazywał poświęcenie bez granic, które szczególnie uwydatniło się w r. 1852, gdy gwałtowna cholera nawidziła Kościan i jego okolice: Wtedyto na tym niebezpiecznym, straconym posterunku prześcigał się w pracy i zaparciu się siebie samego ze świętobliwym kapłanem O. Antoniewiczem. Jak żył, tak i umarł. Powoływany ciągle do dotkniętych durzycą, która od pół roku szerzy się w Kościanie i w okolicy, powrócił pewnego dnia przeziębiony, a doznając coraz mocniejszych dreszczów, zapowiadających chorobę, położył się do łożka. Wtém dają mu znać, że w mieście jakaś służąca zagorzała. Wstaje, bieży, wynosi ją na powietrze i zdjąwszy futro, sam cuci ją i trze śniegiem przez godzinę. Wróciwszy do domu po tym wysiłku, legł powtórnie w łóżku, z którego już niestety, nie powstał. Cześć pamięci zacnego męża!

Sprostowanie. W Nr. 7. Przegl. lek." na str. 51, ł. 2 w. 16 od góry — zam. „książeczka" — ma być: „książka".

Na str. 52, ł. 2, w. 11. od góry — zam. „dzielka" ma być: „dzieła".

Ner 9. 29 lutego. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu:
w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Kilka uwag

nad znaczeniem przypadków późnéj kiły i ich stosunkiem do rtęcicy *(Hydrargyrosis)*

podał

prof. dr. Rosner.

(Ciąg dalszy.)

Przez to jednakże wcale twierdzić nie chcę, jakoby rtęć wprowadzona w ustrój obojętną była dla niego i owszem wpływa ona zadana nad miarę niekorzystnie na odżywianie ustroju i nad tym wpływem szkodliwym wypada nam się nieco bliżéj zastanowić, chcąc odpowiedzieć na pytanie trzecie. Już doświadczenia poczynione u ludzi pracujących w kopalniach rtęci lub u pewnych rękodzielników mających do czynienia z rtęcią wykazują wpływ szkodliwy rtęci wprowadzonej w małéj w prawdzie ilości, ale przez dłuższy czas do ustroju a to najprawdopodobniéj drogą oddechową. Wpływ ten szkodliwy okazuje się obok zmian w innych przyrządach mianowicie przyrządzie nerwów, przeważnie wywiązywaniem się niedokrewności. Doświadczenia ścisłe czynione na zwierzętach przez p. Overbecka wykazują również powstawanie niedokrewności po wprowadzeniu większéj ilości rtęci do ustroju. Badania nareszcie chemiczne tłómaczą nam poniekąd powstawanie téj niedokrewności. Zdaniem najlepszych chemików przetwory rtęciowe z wyjątkiem rtęci litéj zamieniając się w ustroju na surnat *(sublimat)* łączą się z białkiem i pozbawiają tym sposobem ustrój tak ważnego czynnika odżywczego, jakim jest białko (a nie zapominajmy, że mała ilość sublimatu strąca znaczną ilość białka), niedokrewność zatém może być i bywa niezawodnie następstwem wprowadzonéj w większéj ilości rtęci, na to się każden i najzaciętszy zwolennik rtęci zgodzić musi. W prawdzie doświadczenia u ludzi syfilitycznie zakażonych a leczonych przetworami rtęciowemi sprzeciwiają się na pozór temu twierdzeniu. U ludzi syfilitycznie zakażonych przez wprowadzenie rtęci do ustroju, nietylko że nie powstaje niedokrewność, ale istniejąca nawet a zawdzięczająca początek zakażeniu kiłowemu zazwyczaj ustępuje. Ludzie syfilityczni po zażywaniu przetworów rtęciowych zazwyczaj lepiéj wyglądają, aniżeli przed używaniem rtęci, ciężar ciała nawet się u nich zwiększa. Dowodzi to tylko, jak potężnie wpływa jad syfilityczny na ustrój ludzki, że nierównie niekorzystniéj działa, aniżeli rtęć, która zobojętniając jad kiłowy usuwa jego wpływ szkodliwy na ustrój. Z tego jednakże wcale nie wypływa,

jakoby rtęc i w takich nawet przypadkach była zupełnie obojętną dla ustroju. Zobojętniając jad kiłowy usuwa wprawdzie zrazu niedokrewność będącą następstwem kiły ale zatrzymując się przez dłuższy czas w ustroju (a zatrzymanie się takie rtęci przez dłuższy czas wykazane w prawdzie w bardzo rzadkich przypadkach przez zwolenników nawet leczenia kiły przetworami rtęciowemi jak np. przez Wallera) wywołuje z czasem następstwo ubytku białka t. j. niedokrewność rtęciową. Że zaś niedokrewność powstała z jakiejkolwiek przyczyny niekorzystnie wpłynąć musi na przebieg kiły niewytępionéj przetworami rtęciowemi, to przecież samo z siebie się rozumie.

Ale rtęć wprowadzona nad miarę w ustrój nietylko daje początek niedokrewności lecz zrządza niekiedy zdaniem najlepszych patologów jak Rokitańskiego i Virchowa zmianę nierównie znaczniejszą t. j. przeobrażenie skrobiowate przyrządów wewnętrznych a mianowicie wątroby, śledziony, nérek. Przeobrażenie tego rodzaju tkanek trwające nieco dłużéj pociąga za sobą zawsze charłactwo znaczne, które wpływając niekorzystnie na przebieg kiły, czyni przypadłości téjże zjadliwszemi podobnie jak to czyni charłactwo gruźlicze, zołzowe itd. W takich przypadkach wykazuje badanie chemiczne po zadaniu jodku potassu w moczu rtęć wprowadzoną w ustrój od dłuższego czasu przed laty. Na poparcie tego zdania pozwolę sobie w krótkości przytoczyć opis przypadku kiły późnéj z przypadami zjadliwemi.

Zuzanna Włochowa 60 lat licząca żebraczka, przesłaną została w dniu 28. listopada 1866 roku z kliniki p. prof. Sławikowskiego do zakładu klinicznego szpitala ś. Ducha z następującemi przypadami. Ciałotwór nędzny, skóra w zmarszczki ułożona, źle przyczepiona, barwy brudno-żółtéj przypominającéj charłactwo wyższego stopnia. Na głowie a mianowicie na kości czołowéj i w dwóch miejscach na kości ciemieniowéj wrzody ze zniszczeniem powierzchownéj warstwy kości. Na powiece górnéj oka lewego obrzęk wielkości orzecha laskowego, sprężysty, pokryty skórą zaczerwienioną, biorący początek od górnego brzegu oczodołu nie zezwalający choréj rozewrzeć powieki. Oko samo prawidłowe. Na barku prawym wrzód o brzegach ostrociętych, o dnie pokrytém wypociną szarą sięgający, do tkanki łącznéj podskórnéj. Na przedramieniu prawém obrzęk wielkości jaja kurzego chełbocący, pokryty skórą niezaczerwienioną a pochodzący od kości łokciowéj (*gumma* dawniejszych lekarzy.) Na kości goleniowéj w dolnéj części obrzęk twardy niebolesny. Wątroba powiększona, twarda o powierzchni równéj.

Z przypadów tych z łatwością rozpoznać można kiłę późną ale w postaci zjadliwéj, a to z powodu wrzodów głębokich na skórze, wrzodzenia w układzie kostnym obok charłactwa wybitnego i zmiany wątroby która pozwala domyślać się przeobrażenia skrobiowatego. Wywiady wykazują, że ta chora przed 10 laty w szpitalu ś. Ducha leczona była przetworami rtęciowemi dla przypadów kiłowych. Po 8-dniowém zażywaniu jodku potassu 12 ziarn na dzień, mocz badany przez kol. Stopczańskiego zawierał ślady rtęci. Po zażyciu zaś 5 drachm jodku potassowego mocz badany okazał znaczną powłokę na blaszce złotéj. Zmiany chorobowe przy zażywaniu jodku potassu powoli ustępowały, wyglądanie choréj znacznie się polepszyło a chora opuściła zakład 5go lutego 1867 r.

Jakkolwiek zmian chorobowych w tym przypadku pomimo wykazania w moczu rtęci i to w 10 lat po jéj wprowadzeniu w ustrój nie uważam za rtęciowe z powodów już wyżéj wymienionych, to przecież rtęci zatrzymanéj w ustroju przypisuję poczęści wysoki stopień niedokrewności a poniekąd i złośliwość zmian kiłowych w tym przypadku; nieuważając więc przypadów trzeciorzędnéj kiły za kombinacyą kiły z rtęcicą jak to czyni Baerensprung, uważając je za następstwo jedynie tylko zakażenia kiłowego, to przecież przypisać muszę rtęcicy zarówno jak innym cierpieniom pociągającym za sobą niedokrewność i charłactwo wpływ szkodliwy na zmiany kiłowe o tyle, że je czyni zjadliwszemi.

(Dok. n.)

Brak częściowy kości
promieniowych tudzież strzałkowych
oraz
złamanie kości udowych u płodu

skreślił

K..... KAND. MED.

Obecny przypadek wrodzonéj wady utworowéj spostrzeżono r. z. w ruchoméj klinice chirurgicznéj. Początek zboczenia sięgający życia śródma-

cicznego zniewala nas do wspomnienia również nieco o matce zniekształconego chłopca.

Opis matki.

Matka chłopca, będącego przedmiotem głównym niniejszego opisu lat 38 licząca, żona faktora z Kazimierza w 21. roku życia swego poszła za mąż. Przedtém zawsze czerstwa i zdrowa dostała potém wkrótce białych upławów, które po dziś dzień mimo używania najrozmaitszych środków zaradczych ciągle trwają. W ciągu 17-letniego pożycia małżeńskiego odbyła 6 porodów dojrzałych i 4 poronienia. Z sześciorga dzieci oprócz 4go Izaaka o którym tu głównie będzie mowa i ostatniego mającego oba przedbarki zakrzywione, reszta ma budowę prawidlową. Z nich najstarszy umarł w 4tym roku życia z płonicy, trzy zaś córki są silne i zdrowe.

Podczas 7méj ciąży w r. 1860 to jest gdy syna Izaaka porodzić miała, oprócz zwykłego u niéj zatkania stolca, doznawała bólów nad spojeniem kości łonowych tak przy chodzeniu, staniu jak i siedzeniu. Krwotoki towarzyszyły prawie każdéj ciąży i wydarzały się od 3go miesiąca aż do rozwiązania powtarzając się 3—4 razy na tydzień. Ilość krwi utraconéj była rozmaitą, nigdy jednak wielką, a leczenie polegało li tylko na spokojném zachowaniu się.

Obecny stan matki prócz wychudnienia i bladości tak powłok skórnych, jak i błon śluzowych i lżejszego buczenia w żyłach szyjnych, nie przedstawia nam żadnych zboczeń z wyjątkiem białych upławów.

Opis syna.

Chłopiec 7-letni z wyjątkiem tylko odnóg górnych i dolnych całkiem prawidłowo zbudowany, dobrze odżywiony, o włosach płowych, białkówce sinawo białéj, tęczówce buréj, źrenicach jednakowo rozszerzonych okazuje skórę śniado bladą, dobrze tłuszczem podesłaną.

Długość ciała jego mierzona w postawie żołnierskiéj, przy zakrzywionych już od przyrody odnogach dolnych wynosi 85 ctm. Objętość głowy stosunkowo do klatki piersiowéj i wieku prawidłowa; wymiar jéj czaszkowy przez guzowatość potylicową *(protuberantia occipitis externa)* i guzy czołowe *(tubera frontalia)* przy krótkich dość włosach wynosi 48 ctm. Kości twarzy prawidłowe z wyjątkiem szczęki dolnéj, która jest nieco za długą, wynosi bowiem w swéj połowie t. j. od stawu żuchwowego do środka podbródka 11 ctm. Szyja stosunkowo krótka, na niéj występują słabe zarysy gruczołu tarczykowego, żyły szyjne li tylko przy wydechu widoczne; objętość szyi pod szczęką dolną wynosi $26^1/_2$ ctm. w dolnéj części zaś, to jest nad obojczykiem 29 ctm.

Klatka piersiowa stosunkowo prawidłowa, około mostka nieco wysklepiona, żebra prawidłowe, wstrząśnienie serca w 4tém międzyżebrzu widoczne. Odgłos wypukowy tak z przodu jak i z tyłu jawny, oddech szorstko-pęcherzykowy właściwy dzieciom, tony serca czyste, szybkośc uderzeń tegóż 92 na minutę. Objętość klatki piersiowéj przy opuszczonych rękach wynosi 56 ctm, tuż pod kątem dolnym łopatek 55. ctm. Gruczoły pachowe nie są obrzmiałe.

Jama brzuszna. Brzuch miernie wydęty, nie bolesny, żołądek o prawidłowych wymiarach; wątroba w linii sutkowéj prawéj od 6go żebra sięga do łuku żebrowego; śledziona nie powiększona. Odgłos wypukowy nad kiszkami jawno-bębenkowy.

Narząd moczowopłciowy, nie przedstawia nam żadnych zboczeń.

Kończyny górne i dolne. Uderza nas przedewszystkiém umiar w zboczeniu tak odnóg górnych jak i dolnych i dlatego téż opisując prawą kończynę górną lub dolną, podaje się tém samém opis lewéj strony, gdyż staranne poszukiwanie zapomocą miary francuzkiéj niewykazało nawet na $^1/_2$ ctm. różnicy.

Odnoga górna.

Badanie ogólne. Widzimy przede wszystkiém krótkość przedbarku, zagięcie jego do barku pod kątem 135°, tudzież skręcenie *(pronatio)* przezco dłoń ręki ku dołowi, grzbiet zaś téjże ku górze jest skierowany.

Badanie szczegółowe. Bark. Na przodkowéj powierzchni tegóż widać zakrzywienie z wklęsłością ku przodowi, a wypukłością ku tyłowi. Objętość barku w miejscu przyczepienia się mięśnia naramiennego *(m. deltoideus)* wynosi $15^1/_2$ ctm., która wyłącznie od zgrubiałéj kości barkowéj w całéj swéj rozciągłości zależy. Długość barku od szczytu łopatki *(acromion)* do wyrostka łokciowego *(olecranon)* przy zakrzywieniu kości

barkowéj wynosi 19 ctm. Kłykcie zewnętrzne znacznie powiększone, sterczą bowiem na zewnątrz jak dobre orzechy włoskie, wewnętrzne prawidłowe. Mięśnie znachodzące się na zewnętrznéj stronie barku zanikłe. Zanik ten dotyczy przeważnie mięśnia trójgłowego ramienia *(triceps brachii)*, skutkiem czego przeciwdziałacze tegoż jak dwugłowy ramienia *(biceps brachii)*, ramieniowy wewnętrzny *(m. brachialis internus)* są skurczone, brzuśce ich bowiem są widoczne, a ścięgno mięśnia dwugłowego znacznie naprężone. Ruchy barku są całkiem prawidłowe.

Staw barkowy nie okazuje żadnych zboczeń.

Przedbark. Na powierzchni przodkowéj jest tenże zakrzywiony, zakrzywienie to jednak nie odpowiada kości barkowéj. Wypukłość bowiem przy skręceniu i zagięciu przedbarku zwrócona jest ku zewnątrz, a wklęsłość ku wewnątrz.

Po stronie zewnętrznéj barku, nieco wyżéj połowy tegóż widać bliznę wielkości ziarna grochu, okrągławą, od któréj rozchodzi się do koła kilka płytkich rowków już to krótszych już to dłuższych w kształcie promieni. Skóra w têm miejscu da się w fałdy ująć. Objętość przedramienia tuż pod stawem łokciowym wynosi $17\frac{1}{2}$ ctm., zależąca przeważnie od zgrubiałéj kości łokciowéj *(os ulnae)*. Długość kości łokciowéj od wyrostka łokciowego do rylcowego *(processus styloideus)* tejże kości wynosi 9 ctm., długość zaś sprychy *(radius)* od wyrostka rylcowego téjże ku górze wynosi tylko $5\frac{1}{2}$ ctm., jest ona więc znacznie krótszą, o 4 bowiem ctm. nie dochodzi do kłykcia zewnętrznego. Koniec górny kości promieniowéj, który jest znacznie zgrubiały, zachodzi nieco na kość łokciową, odpowiednio czemu znajduje się owa wyż wspomniona blizna na skórze. Objętość przedbarku w têmże miejscu wynosi 16 ctm., trzecia część jednakże téjże miary przypada niezawodnie na objętość kości promieniowéj. Mięśnie przedbarku, osobliwie odkręcające *(supinatores)* są zanikłe, skutkiem czego skręcające *(pronatores)* wywróciły przedbarcze i nadały mu takie położenie, jakie przy zwichnieniu w kości łokciowéj tylnêm *(luxatio cubiti postica)* napotykamy. Zaginanie przedbarku jest możebne, wyprostowanie nie możebne, odkręcanie prawidłowe, skręcanie znacznie upośledzone.

Staw łokciowy. Tenże utworzonym jest tylko przez dwie kości tj. barkową i łokciową, a w połączeniu tychże zachodzi jeszcze i ta nieprawidłowość, że wyrostek łokciowy nie leży w środku między dwoma kłykciami, tylko przez kłykieć zewnętrzny powiększony ku wewnątrz jest posunięty. Objętość stawu łokciowego wynosi 18 ctm.

Ręka przy oglądaniu okazuje się prawidłową, cztéry palce jednak z wyjątkiem tylko kciuka są zakrzywione w stawie międzyczłonkowym 2gim; wyprostowanie tychże jest niepodobne. Kąt zagięcia palca średniego i pierścieniowego wynosi 90°, palec mały i wskazujący mają większy kąt rozwarcia. Długość ręki od zmarszczki przydłonkowéj 1éj do końca palca wielkiego przez dłoń wynosi 10 ctm. Ruchy ręki prócz wyprostowania 4ch palców możebne.

Staw przydłonkowy jest całkiem prawidłowy, objętość jego wynosi 12 ctm.

Odnoga dolna.

Badanie ogólne. Podudzie jest do uda nieco więcéj niż pod kątem R^0 zagięte, a koło swéj osi skręcone wklęsłością ku wewnątrz, wypukłością ku zewnątrz. Stopa do podudzia jest wyprostowana i tworzy końską stopę *(pes equinus.)*

Badanie szczegółowe.

Udo prawie w saméj połowie jest pod kątem rozwartym, mającym swój wierzchołek ku przodowi, zakrzywione. Długość uda od kolca górnego kości biodrowéj *(spina ossis ilei anterior superior)* do górnego brzegu rzepki *(patella)* wynosi $21\frac{1}{2}$ ctm. Objętość tegóż pod więzadłem Pouparta i fałdem pośladkowym wynosi 34 ctm., w połowie zaś uda 29 ctm. Kość udowa przy dotyku okazuje się znacznie zgrubiałą, a odpowiednio kątowi zagięcia napotykamy zgrubienie wałowate *(callus)*. Mięśnie uda przednie jak prosty uda *(m. rectusf emoris)*, udowy *(m. cruralis)*, obszerny uda *(vastus internus)*, są zanikłe, skutkiem czego nastąpił skurcz mięśni tylnych jak dwugłowego uda *(biceps femoris)*, półścięgnistego *(semitendinosus)* i półbłoniastego *(semimembranosus)*, których ścięgna w dołku podkolanowym znacznie są naprężone. Ruchy uda są zupełnie swobodne.

Podudzie jest na powierzchni wewnętrznéj zakrzywione, wklęsłością ku wewnątrz, a wypu-

pukłością ku zewnątrz. Na przodkowéj powierzchni w górnéj trzeciéj części widać bliznę gwiazdkowatą wielkości centa, dającą się razem ze skórą marszczyć. Nieco ku zewnątrz nad kością łytkową równolegle do wyż opisanéj blizny, w odległości $2\frac{1}{2}$ ctm. widać bliznę podłużną na $1\frac{1}{2}$ ctm. długą, $\frac{1}{2}$ ctm. széroką, nie dającą się w zmarszczki ująć, od wewnątrz ku zewnątrz idącą, w końcu górnym jakby guziczkiem wielkości główki od szpilki ściągniętą.

Objętość podudzia w tém miejscu wynosi $18\frac{1}{2}$ ctm. Długość kości piszczelowéj *(tibia)* od górnego brzegu rzepki do dolnego brzegu kostki wewnętrznéj *(malleolus internus)* wynosi $17\frac{1}{2}$ ctm., długość zaś strzałki *(fibula)* od dolnego brzegu kostki zewnętrznéj ku górze wynosi 9 ctm. — 5 bowiem ctm. nie dochodzi do kłykcia piszczeli. Koniec górny kości łytkowéj jest znacznie zgrubiały, odpowiednio czemu znajduje się na skórze wyż opisana blizna podłużna. Objętość uda w témże miejscu zależąca przeważnie od grubości kości łytkowéj wynosi 19 ctm. Mięśnie podudzia przednie jak piszczelowy przedni *(tibialis anticus)*, łytkowy krótki *(peroneus brevis)* zanikłe, tylne zaś skurczone, co nam silne naprężenie ścięgna Achillesa okazuje. Zaginanie uda jest prawidłowe, wyprostowanie z wyż wymienionych przyczyn niepodobne.

Staw kolanowy. Objętość tegóż wynosi 26 ctm. zależąca przeważnie od naprężenia ścięgien mięśni, jak również powiększenia kłykciów.

Stopa do podudzia jest wyprostowana skutkiem czego pięta ku górze, a palec ku dołowi są skierowane. Kostka zewnętrzna i kość skokowa *(astragalus)* stérczą ku przodowi. Palce, na których cały ciężar ciała spoczywa, zagięte są do kości śródstopowych pod kątem rozwartym, co wszystko razem wzięte daje nam najdobitniejszy obraz końskiéj stopy *(pes equinus)*.

Co się zaś tyczy postawy na nogach, to taż z powodu końskiéj stopy jest niepewna, chwiejąca, wymagająca podpory, z powodu zaś zagięcia podudzia do uda stos pacierzowy w celu utrzymania równowagi pochylonym jest ku przodowi. Chód jest dość szybki.

Z powodu jednak pokrzywienia kości udowych stąpa chłopiec okrakiem, a odległość międzypiętowa podczas jego chodu wynosi 27 ctm.

Opis ten więc chłopca świadczy, że kończyny tak górne jak i dolne są znacznie zmienione. Mamy bowiem przedewszystkiém częściowy brak kości promieniowych, zagięcie i złamanie kości udowych, tudzież krótkość obu strzałek, a dodawszy zboczenia, będące wynikiem zaniku jednych a skutkiem skurczu przeciwdziałających mięśni, t. j. zagięcie przedbarku do barku, odkręcenie tegóż, zakrzywienie palców, zagięcie podudzia do uda, tudzież wyprostowanie stopy do podudzia, orzec możemy, że mamy przed sobą kalékę, któremu staranie się o chléb powszedni zapomocą rąk i nóg z wielkim trudem i mozołem przychodzić będzie.

Wyciągi z pism lekarskich.

Zapalenie i ropienie.

Spostrzeżenia i teorya Cohnheima, streszczone przez dra Serkowskiego.

Spostrzeżenia Cohnheima w sprawie zapalenia dały hasło do nowych poszukiwań badaczom przyrody zwiérzęcéj. Zajmują się niemi uczeni we wszystkich ogniskach naukowych jak Stricker i Biesiadecki w Wiedniu, Hoffmann i Recklinghausen w Wircburgu, Cohnheim w Berlinie, Hoyer w Warszawie. Z wschodniego krańca Europy, z Petersburga podaje dr. Kremiańsky w pierwszych tegorocznych 6 numerach „tygodnika wiedeńskiego“ doświadczenia swe, które po większéj części potwierdzają spostrzeżenia Cohnheima, poczęści daléj teoryą jego posuwają, odnosząc się także do dalszych utworów zapalnych czyli do zapalenia chronicznego, a w niektórych tylko punktach różnią się od spostrzeżeń Cohnheimowych.

K. powtórzył doświadczenia Cohnh. na kreskach żab jużto rzeźwych, już kurarem zatrutych; dla łatwiejszego śledzenia ciałek białych wstrzykiwał żabom cynober, którego ziarnka szybko wsyssane bywają od ciałek białych bez zmiany ich kształtu. Ponieważ samoistne wytwarzanie się zapalenia w kreskach obnażonych wymaga kilku lub kilkunastu godzin czasu, przeto badanie nader się przewleka, dlatego przyspieszał je Kr. dotykając kreski kamieniem piekielnym, lub co więcéj zaleca, kładąc drobny krzyształek kantarydynowy na jednę z małych żył kreskowych. W ogólności stwierdził on w ten sposób całą sprawę przenikania ciałek białych a poczęści i czerwonych przez ściany żył i naczyń włosowatych. Różnice zaś w spostrzeżeniach były następujące:

1. Kr. widział przenikanie pojedynczych ciałek czerwonych nietylko z naczyń włosowatych ale i z żył.

2. Widział, że ciałka czerwone przechodziły nawet przez takie miejsca, przez które nie przechodziły ciałka białe, czyli że same sobie torowały drogę. Ciałka czerwone po wystąpieniu trzymały się ścian naczyniowych, i żadnych ruchów nie odbywały, ciałka białe ruchy odbywały i dążyły daléj.

3. Zastosowanie kryształków kantarydynowych miało tę korzyść, że zboczenia zapalne były ograniczone do miejsca zadrażnienia, i już w 10 minut występowały. Naczynie w jédnem miejscu się zwężyło, poniżéj zaś i powyżéj miejsca zwężonego znacznie się rozszerzyło i to zawsze więcéj w części obwodowéj, z któréj też zawsze więcéj ciałek białych występowało, niż z części dośrodkowéj. Ciałka białe, jajowate po przekroczeniu naczyń przybierały zawsze okrągłą postać zwykłych ciałek ropnych, i dążyły najprzód do miejsca zadrażnionego, tak iż w godzinę kryształek otoczony był wieńcem ciałek ropnych; następne dopiero rozchodziły się w rozmaitych kierunkach.

Także ciałka limfatyczne już w prawidłowym stanie w tkance łącznéj luźnie się znachodzące dążyły do miejsca zadrażnionego. Te same zjawiska zauważał Kr. na językach żabich i na skrzydłach nietoperzy.

4. Doświadczenia jakie C. robił z anilinem żabom wstrzykiwanym powtórzył Kr. z cynobrem. Po wstrzyknięciu cynobru w wodzie słonéj roztworzonego wzbudzał zapalenie w różnych narzędziach zewnętrznych i wewnętrznych; w ciałkach ropy ztąd powstałych zawsze znajdował ziarnka cynobru, co dowodzi tożsamości ciałek białych krwi i ciałek ropy. Jeżli ropienie przez dłuższy czas się utrzymywało, a ropa miała wolny odpływ na zewnątrz, to po 4 lub 5 dniach komórki ropne więcéj cynobru nie zawierały. Cynober bowiem po tym przeciągu czasu z obiegu krwi zupełnie wydalonym bywa poczęści na zewnątrz ustroju, a po części przez zatrzymanie się w śledzionie, wątrobie i szpiku kostnym. W ropniach przez dłuższy czas zamkniętych widzieć można wiele ziarek cynobru wolnych zewnątrz ciałek ropnych,

5. W zasadzie jednak różni się Kr. od C. w spostrzeżeniach zapalenia tkanin nie mających naczyń krwionośnych, jakiemi są chrząstka i rogówka. Podczas gdy C. twierdzi, iż ani on ani nikt inny nie widział, by w chrząstce ropa powstawała, twierdzi Kr. przeciwnie. Pod tym względem robił doświadczenia na ptakach. Po wstrzyknieniu cynobru obnażał kurom wyrostek mieczykowaty, rozpalonem żelazem wywoływał zapalenie i częściową zgorzelinę chrząstki; po 8—10 dniach badał części te pod drobnowidem, i przekonał się, że w częściach obwodowych około okostni ciałka ropy rzeczywiście zawierały ziarnka cynobru, więc ze krwi pochodziły, lecz w chrząstce saméj, mianowicie na granicy do części zgorzelinowéj przylegającéj zauważał pomnożenie się w dwój- lub trójnasób (10—30) komórek chrząstnych wewnątrz powiększonéj torebki chrząstnéj. Młode te komórki miały wszystkie cechy chemiczno-drobnowidowe ciałek ropnych, a nie zawierały nigdy cynobru. Wnosi z tego autor, że ciałka ropne nietylko przez przenikanie z naczyń krwionośnych, ale i przez mnożenie się komórek w tkaninach powstać mogą, co przynajmniéj w chrząstce przez owo spostrzeżenie za udowodnione uważa.

6. Pod względem zapaleń rogówki różnią się o tyle spostrzeżenia Kr. od Cohnheimowych, że podczas gdy ostatni twierdzi, iż zapalenie rogówki w samym środku zadrażnionéj zawsze od obwodu rog. wychodzi i ku miejscu zadrażnionemu postępuje; Kr. przeciwnie utrzymuje, iż już w pierwszych godzinach po zadrażnieniu środka rogówki widzieć można pod drobnowidem tamże(tj. w środku rog.) nagromadzone ciałka ropne cynobru niezawierające, w późniejszym zaś dopiero czasie od obwodu postępują, jakto C. opisał, ciałka ropne anilinem lub cynobrem zabarwione. Pierwsze zapewne są ciałkami limfatycznemi w rogówce się znachodzącemi i ku miejscu zadrażnienia dążącemi; i te więc mogą pod pewnemi warunkami przedstawiać ciałka ropne.

7. Ale nietylko pierwsze płody zapalne tj. ciałka ropne pochodzą od ciałek białych, lecz przyczyniają się one także do dalszych utworów zapalnych jakoto tkanki ziarnistéj *(Granulationsgewebe)*, tkanki bliznowatéj, nibybłon, w ogóle tkanin przerostowych (hyperplastycznych), gdyż w bliznach po wrzodach rogówkowych, w nibybłonach po zapaleniach otrzewny powstałych, w przeroście tkanki ł. przez zapalenie stawów wywołanym widział Kr. białe ciałka krwi cynober zawierające, odpowiednio do tkanki łącznéj wydłużone lub wrzecionowate.

Nawet 2 razy widział on, że komórki przybłonka pokrywającego bliznę w żyle, zawierały ziarnka cynobru; przypuszcza ztąd, że i przybłonek z ciałek białych powstać może, jakkolwiek sam przyznaje, że do stwierdzenia tego faktu liczniejszych potrzeba spostrzeżeń. Za rzecz zaś przez powyższe doświadczenia udowodnioną uważa, że wielka część przez zapalenie nowo utworzonych komórek tkanki łącznéj z ciałek białych pochodzi, i to jest jak mi się zdaje przedmiotem najważniejszym w jego spostrzeżeniach.

Adrian: Oczyszczanie chloroformu.

Chloroform zfałszowany albo téż źle przyrządzony może zawierać, wyskok, chlor, kwas wodochlorowy, eter siarczany, związki chloru, methyl, aldehyd, wodę i ciała stałe. Podług Adrjana następującym sposobem można chloroform zupełnie oczyścić i czynić przydatnym do ważnéj posługi jaką od lat kilku oddaje przy operacyach, jako środek znieczulający Najprzód przemywa się chloroform wodą dopóty

dopóki z kwasem chromowym nie przestanie dawać osadu zielonego (niedokwasu chromu) i dopóki nie przestanie się barwić z azoto siarczanem żelazowym; przez mycie wodą oddziela się także Aldehyd, którego ślady chloroform zawiera, jako też chlor i niektóre związki tegoż; powtóre kłóci się chloroform z roztworem węglanu sodowego dla pozbycia się reszty chloru, kwasu chlorowego i kwasu wodochlorowego. Po trzecie oddziela się woda przez wytrawienie ze świeżo wyprażonym i stopionym chlorkiem wapniu, czynność ta powtarza się kilka razy a następnie przepędza ostrożnie z $^1/_{40}$ częścią białéj oliwy, która zabiera wodorodki węgliste.

Tak oczyszczony chloroform powinien wrzeć w temperaturze 61° C. Będąc przekonany jak ważną jest czystość najdokładniejsza chloroformu używanego w chirurgii i wiedząc o smutnych wypadkach jakich zanieczyszczenie tego przetworu nieraz już było przyczyną, polecam wyżej przytoczone postępowanie, jako przezemnie wypróbowane i dające najlepsze wypadki.

Kn....e.

Rozmaitości.

Posiedzenie oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. towarzystwa naukowego krakowskiego z dnia 10. lutego rb.

(Dokończenie).

Z dalszego przebiegu choroby podniósł wykładający jeszcze następujące szczegóły:

Chory przez cały ciąg cierpienia nie okazywał śladu puchliny odnóg i w ogóle powłok powszechnych, tylko nieznaczne nagromadzenie cieczy w jamie brzusznéj, które nawet mimo postępu choroby widocznie ubywało. Prof. G. przypuszcza dwie przyczyny tego ujemnego zjawiska nie wskazując ich jednakże jako niewątpliwe, raz: przyrodzoną drobność żył powierzchownych u tego chorego, drugi raz zaś ogromne rozszerzenie komórki serca prawéj, przysionka prawego, żyły głównéj dolnéj a głównie żył wątrobowych. Krew więc żylna gromadząc się w tak obszernych zbiornikach nie miała potrzeby pchania się do naczyń obwodowych ciała.

Ilość białka w moczu bywała nader zmienną, znikała i wracała naprzemian. Użycie kilkunastu ziarn naparstnicy wystarczało, aby uspokojeniem gwałtownych ruchów sercowych usunąć z moczu białko. Wałeczka włóknikowego ani razu niedostrzeżono w téjże wydalinie. Cierpienie więc nerek nie jest koniecznem następstwem nawet tak znamienitych zboczeń sercowych jak te, o których mowa; lubo niektórzy autorowie związek ten uważają niemal za niechybny. W napadach niesłychanéj trwogi, jakich chory niekiedy doznawał uważano poty obfite, ciekące niemal, ale ograniczone jedynie do górnéj połowy ciała. Wykładający nie znalazł tłumaczenia na to zjawisko. Wygięcie stosu pacierzowego wyżéj opisane wyprowadził prof. G. z wpływu mechanicznego, jaki wywierać musi serce niezwykle rozrosłe i nader ciężkie na stósunki równowagi ciała, zmiana tychże stosunków a zatém i środka ciężkości pociąga za sobą koniecznie wykrzywienie w kierunku przeciwnym, wstrzymujące niejako działanie pierwotne ciężaru.

Niedługo przed śmiercią rozwinął się rozpostarty nieżyt oskrzelowy obustronny z obfitemi płynnemi plwocinami, przystąpiła duszność coraz większa, kaszel, w końcu po stronie lewéj od tyłu odgłos klatki piersiowéj stał się krótszym i nie było tam słychać ani szméru oddechowego ani rzężeń, zapewne skutkiem ucisku wywartego na płuco przez tętniak. Człowiek umarł śród oznak puchliny płucowéj *(Oedema pulmonum)*.

Rozbiór zwłok stwierdził rozpoznanie w najgłówniejszych orzeczeniach, znaleziono albowiem niepospolity rozrost całego serca, zastawki dwukończyste chorobowo zgrubiałe i niedomykające, ujście żylne nader ścieśnione, na śródsierdziu złogi miazdżycowe, komórka prawa i przysionek prawy rozszerzone, mięśnie brodawkowe niezmiernie wyciągnięte, ujście żylne rozszerzone, błony zastawki trójkończystéj nader wycieńczone, na brzegach miejscami przedziurawione i mimo braku chorobowych przeobrażeń względnie do zamknięcia ujścia rozszerzonego niedostateczne, toż samo odnosi się do zastawek półksiężycowych tętnicy płucowéj; ta ostatnia tętniakowo rozszerzona, w jéj ścianach złogi twarde, kamienistéj zbitości, tętnica główna nader wązka i szczupła jéj zastawki prawidłowe, żyła główna górna, a głównie żyły wątroby nader rozszerzone, tylko żyła bramna zwykłych była rozmiarów. Nérki prócz przekrwienia nie okazywały zboczenia.

Nie stwierdziły oględziny pośmiertne zrostu serca z osierdziem a tegoż ze ścianą klatki piersiowéj, tylko w okolicy mostkowéj było lekkie przyczepienie wypocinowe powierzchowne do kości, a drugie mniejsze jeszcze, w okolicy 3go żebra lewego do tętniaka. Tą okolicznością tłumaczy się wprawdzie słyszane u żywego człowieka tarcie, lecz nie jest wyjaśnione skurczowe zapadanie się czyli wciąganie ściany klatki piersiowéj. Przypadek ten naucza, że zapatrywanie się Skody na przyczynę tego zjawiska nie jest wyczerpującém nie mogąc sobie rościć prawa do zastósowania bezwzględnego wszędzie i zawsze. W tym razie nie znalazło ono potwierdzenia a wykładający widział się zniewolony odgadnąć przyczynę inną. Upatruje on ją w téj okoliczności, że rozrosłe nad miarę serce podczas skurczu zmniejszając swą objętość zostawia próżnią, którą wyparte płuco nie zdoła zapełnić, podawać się więc musi i wklękać ściana klatki piersiowéj a przez to zapadać; wszakże w ten sam sposób wyjaśniono takież samo zjawisko uważane niekiedy w przestworach międzyżebrowych wyższych, wciąganych podczas skurczu sercowego, dla czegóżby nie mogło znaleść zastosowania i do przestworów międzyżebrowych dolnych.

Wykład cały objaśnił prof. G. z początku rysunkiem przy

tablicy, a potem okazem anatomicznym trzew chorobowo przeobrażonych a do przechowania w tutejszém muzeum anatomiczno patologiczném przeznaczonych.

II. Na zapytanie prof. Czyrniańskiego, czy rychło spodziewać się może spisanych przeciw jego teoryi chemicznéj zarzutów od kolegi prof. Kuczyńskiego odpowiedział przewodniczący, że dla wysłuchania tego sprawozdania zwołane będzie jeszcze w tym mięsiącu umyślne drugie posiedzenie.

III. Na wezwanie przewodniczącego przystąpiono do wyboru składu biura oddziałowego na rok następny poczynający się od marca. Głosowano kartkami. Obecnych było 19tu. Większość bezwzględna 10.

Otrzymali na przewodniczącego:

Prof. Skobel	. .	głosów	16,
Prof. Piotrowski	. .	głosy	2.
Prof. Kuczyński	. .	głos	1.

Na delegowanego do komitetu: —

Prof. Piotrowski	. .	głosów	8,
Dr. Al. Kremer	. .	„	5.
Prof. Gilewski	. .	„	2.
Profesorowie: Alth,	.	„	1.
Kuczyński,	. . .	„	1.
Madurowicz	. . .	„	1.
Dr. Zieleniewski	. .	„	1.

Na sekretarza: —

Dr. Oettinger głosów	. .	„	14.
Prof. Janikowski głosów	.	„	5.

Gdy na delegowanego do komitetu nikt nie uzyskał większości bezwzględnéj powtórzono wybór co do tegoż, tym razem głosowało 17tu z których 10ciu za prof. Piotrowskim, 6 za Dr. Kremerem a 1 za prof. Gilewskim.

Skład więc biura stanowić będą dotychczasowi jego członkowie tj. jako przewodniczący prof. Skobel, jako delegowany do komitetu prof. Piotrowski, jako sekretarz dr. Oettinger. *O.*

Wiadomość lekownicza. Pożądaną będzie zapewne dla pp. lekarzów wiadomość, że u p. B. Hoffa aptekarza pod koroną w Krakowie znajdują się:

Do wstrzykiwań podskórnych rozczyny miareczkowane jako to:

Chinin sulf. 1 część na 60 wody.
Morph. aceticum dto dto
Morph. muriaticum dto dto
Codeinum muriatic. dto dto
Narceinum muriat. dto dto
Curare (na epilepsię) 1 część na 1000 wody,
Tinct. Veratri viridis 1 część na 6 wody, zaś oprócz tego
Liquor Cadinus (Liqueur de Goudron) do użycia zewnętrznego.

Bezwstydna w swych przechwałkach reklama lekarska mizdrząca się kłamliwym wdziękiem ohydnéj wszetecznicy do kieszeni łatwowiernych i mało doświadczonych chorych zaczyna już w dziennikach warszawskich sromotném wabić rzemiosłem. Postęp zepsucia wyprzedza snać o wiele postęp rzetelnéj oświaty, zjawisko to w tym stopniu nie było się dotąd ukazało w pismach polskich, ale pewne niezmordowane ambicye pozazdrościły tego świetnego przywileju wielkim stolicom zagranicznym i niewzdrygnęły się puścić na frymark godność osobistą i stanu swego lekarskiego. I tak chełpi się ktoś np. że „posiada sposób leczenia w kilku minutach bezpowrotnie (sic!) bólu zębów i fluksyi. Słówko bezpowrotnie wyślizgnęło się samochwałowi bieglejszem snać w trąbieniu niż w pisaniu arcyszczęśliwie, bo zapewne po jednokrotnem już doświadczeniu okaże się na zawsze niepowrotnym — nie ból! lecz jak sam ogłosiciel niechcący wyrzekł — jego leczenie a raczéj sam lekarz, bo go nikt już drugi raz nie wezwie. Inny znów leczy prędko i radykalnie choroby sekretne. Im większa jest obawa, że te gorszące przykłady znajdą chętnych naśladowców, tym pilniejsza jest potrzeba napiętnowania takich wybryków znamieniem zaprzańców lekarskiej zacności.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie dnia 3go marca rb. posiedzenie, na którém dr. M. L. Jakubowski zda sprawę z czynności komisyi w przedmiocie utworzenia kassy wsparcia dla podupadłych lekarzów i ich rodzin.

Wybór lekarza miejskiego w Myślenicach dał powód do publicznego użalenia się w dziennikach krajowych, że rada miejska mimo ubiegających się krajowców, posiadających stopień doktora medycyny większością głosów 12 przeciw 5, wybrała podlekarza *(Unterarzt)* pułku c. k. huzarów tam załogą stojącego p. Pleila nie będącego doktorem i niewładającego językiem krajowym.

Nekrologia.

Dnia 19 bm. umarł w Krakowie dr. Teodor Meandrow wysłużony lekarz wójsk rosyjskich, niegdyś lekarz naczelny w Ujazdowskim szpitalu w Warszawie, radzca stanu. Od kilku lat zamieszkał stale w Krakowie.

Korespondencya redakyi.

Do szan. redakcyj „Kliniki“ i Tygodnika lek.“ w Warszawie. — Pomimo że bez przerwy posyłaliśmy i posyłamy „Przegląd lekarski“ jedyną w Król. polsk. dziś dozwoloną drogą tj. księgarską, za pośrednictwem D. E. Friedleina w Krakowie, a Gebethnera i Wolffa w Warszawie: od dłuższego już czasu nie odbieramy nawzajem ani „Kliniki“ ani „Tygodnika lek.“ — Przesyłki pod opaską wprost pocztą zwracano od granicy z napisem „nie wolno.“

Do numeru dzisiejszego dołącza się nadzwyczajny dodatek zawierający zarys zasad projektu organizacyi służby lekarskiéj w Galicyi.

Dodatek nadzwyczajny do N^ru 9. „Przeglądu lekarskiego“
z dnia 29go lutego 1868 r.

SPRAWOZDANIE KOMISYI

wyznaczonéj na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego krakowskiego z d. 3 grudnia 1867 w celu ułożenia pamiętnika w przedmiocie **pożądanéj reorganizacyi służby zdrowia powszechnego w Galicyi**.

Na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego krakowskiego dnia 3. grudnia 1867. r. kol. Warschauer wniósł, aby Towarzystwo lek. krak. wysadziło osobną komisyą, któréj zadaniem byłoby ułożenie pamiętnika do sejmu krajowego co do pożądanych zmian w ustroju służby lekarskiéj publicznéj w naszym kraju, uzasadniając swój wniosek najprzód przykładem zgromadzenia lekarzy wiedeńskich, które wypracowało pamiętnik tyczący się urządzenia służby lekarskiéj publicznéj, w celu przedłożenia go radzie państwa; daléj tym względem, że rada państwa ma orzekać o sposobie urządzenia publicznéj służby zdrowia dla krajów z téj strony Litawy położonych; nareszcie tą uwagą, że każdy kraj ma swe odrębne właściwości, a tém samém i potrzeby: bez naszego zaś odezwania się łatwo staćby się mogło, że postanowionoby o nas bez nas.

Wniosek ten Towarzystwo przyjęło jednomyślnie i wybrało komisyą złożoną z koll. Oettingera, Warschauera i Janikowskiego (sprawozdawcy), mającą ułożyć pomysł do rzeczonego pamiętnika.

Jakkolwiek potrzebę poprawy w ustroju służby zdrowia powszechnego w Galicyi roztrząsano już publicznie w roku przeszłym i poprzednich w czasopiśmie lekarskiém krajowém, tj. w „Przeglądzie lekarskim“; jednakże komisya, zanim przystąpiła do przeznaczonéj pracy, poczytała sobie za obowiązek odezwać się do lekarzy krajowych z prośbą o nadesłanie swych uwag i pomysłów w tym przedmiocie, co też uczyniła w nrze 50tym „Przeglądu lek.“ z dnia 14. grudnia 1867 r.

W skutek téj odezwy komisya otrzymała trzy wypracowania, a mianowicie: od dra Kralczyńskiego z Łańcuta, od dra Franciszka Zbyszewskiego z Brzozowa i — najobszerniejsze — od dra Józefa Starkla z Tarnowa; nadto list od dra Zennermanna z Niska.

Uwagi zamieszczone w tych pismach posłużyły w znacznéj części do ułożenia sprawozdania, które mamy zaszczyt przedłożyć pod roztrząśnienie szan. zgromadzenia, a które poczytać należy nie za gotowy już projekt, lecz za ogólny zarys zasad, od których przyjęcia przez szanowne grono zależeć będzie dopiero szczegółowsze tegoż opracowanie i rozwinięcie.

Plan organizacyi służby zdrowia publicznego

1. Potrzeba ogólna poprawy w urządzeniach stosunków lekarskich i zdrowia publicznego w kraju naszym tak powszechnie czuć się daje, że za zbyteczną rzecz uważamy rozwodzić się nad tym przedmiotem. Uznanie pewnéj cząstki istniejących pod tym względem niedostatków dało już w roku przeszłym naszemu Towarzystwu powód do ułożenia w miesiącu lipcu 1867 r. przedstawienia do J. Eksc. P. Namiestnika Galicyi w przedmiocie obsadzania posad urzędowo-lekarskich.

Zresztą, co się tyczy ogólnéj zasady, komisya tuszy sobie, że najlepiéj wyrazi powszechne potrzeby i życzenia tak stanu lekarskiego, jak ogółu mieszkańców w tym przedmiocie, oświadczając, *że urządzenia służby lekarskiéj publicznéj, aby należytą mogły przynieść korzyść krajowi, opierać się powinny na zasadach autonomicznych i być w zgodzie z całą organizacyą polityczną krajową.*

W szczegółach trzymać się będziemy tego porządku, że od niższych szczebli ustroju służby zdrowia powszechnego przejdziemy stopniowo do władzy naczelnéj, a w końcu rozbierzemy dwa szczegółowe pytania dotyczące służby zdrowia i potrzeb stanu lekarskiego.

I.

2. Pierwszym i zaiste nie najmniéj ważnym szczeblem w urządzeniu służby zdrowia publicznego w kraju naszym powinni być **lekarze gminni.**

Ważną tę instytucyą właściwie dopiero stworzyć należy, albowiem lekarze, którzy dotychczas gminnymi się nazywali, po największéj części ani swém uzdolnieniem, ani stanowiskiem urzędowém, ani wyznaczonym sobie zakresem działania, ani nakoniec wpływem swoim nie odpowiadali najskromniejszym nawet wymogom takiéj instytucyi.

3. Co się tyczy zakresu ich działania, takowe nie ma się wyczerpywać — jak to dotychczas najczęściéj bywało — samą pisaniną i dogadzaniem formom biurokratycznym; lecz przeciwnie ma to być instytucya czysto praktyczna, stojąca przedewszystkiém na straży zdrowia publicznego.

Z a d a n i e m l e k a r z y g m i n n y c h w szczególności ma być, *oprócz leczenia chorych wszelkiego stanu (ubogich bezpłatnie):*

1. *Zarządzanie i wykonywanie środków zapobiegających chorobom pospólnym,* a zatém obowiązkowe szczepienie krowianki, peryodyczne rewizye kobiet rozwiązłe życie prowadzących i o choroby syfilityczne podejrzewanych, takież peryodyczne przeglądy urlopników wojskowych i leczenie ich obowiązkowe, dozór policyjno-lekarski nad włóczęgami itd.

2. *Obowiązkowe opiekowanie się choremi w czasie panowania chorób nagminnych* i zarządzanie potrzebnych wtedy środków policyjno-lekarskich.

3. *Obowiązkowy nadzór nad wykonywaniem przepisów weterynarsko-policyjnych* w chorobach stadnych bydląt domowych i *oglądanie bydła na rzeź przeznaczonego.*

4. Obowiązkowe oglądanie ciał zmarłych czyli *sprawdzanie zgonów* i utrzymywanie odpowiednich spisów.

5. *Nadzór nad akuszerkami* i w ogóle nad niższą służbą lekarską.

6. Wreszcie *wszelkie inne czynności policyjno-lekarskie* z polecenia władzy lekarskiéj powiatowéj, o któréj niżéj będzie mowa.

4. (K w a l i f i k a c y a i z a p e w n i o n e k o r z y ś c i.)

Ażeby lekarz gminny mógł podołać dopiero co wymienionym ważnym zadaniom, potrzeba, *aby posady te były poobsadzane lekarzami uzdolnionymi, posiadającymi stopień doktora, a do tego krajowcami*, nie zaś, jak to w wielu miejscach się dzieje, chirurgami, lub lekarzami niewładającymi językiem krajowym. Przytém pierwszeństwo należałoby się zawsze tym lekarzom, którzyby przedstawili *dowód złożonego* przed radą lekarską krajową *egzaminu na stopień administracyjno-lekarski*.

Chcąc zaś zachęcić lekarzy do zajmowania tych posad, należałoby — najprzód — ustanowić, *że na przyszłość nikt nie może otrzymać miejsca lekarza powiatowego, kto poprzednio przez lat dwa przynajmniéj nie był czynnym jako lekarz gminny;* powtóre do czynności lekarzy gminnych przywiązać odpowiednie wynagrodzenie.

Tu więc nasuwa się kwestya pieniężna, która w ubogim kraju naszym zapewne nie małe nastręcza trudności. Jednakże trudności te w istocie rzeczy mniejszemi się okażą, jeśli się zastanowimy, że instytucya ta, jakkolwiek z jednéj strony wymagałaby od gmin i kraju pewnych ofiar pieniężnych, z drugiéj strony byłaby powodem znacznych oszczędności tak w funduszu krajowym, jak w wydatkach pojedynczych gmin. A mianowicie oszczędziłoby się:

a) na kosztach szczepienia krowianki;

b) na kosztach leczenia chorych kiłowych (syfilitycznych) w szpitalach publicznych, albowiem przy wczesném leczeniu pierwotnych przypadków choroby, daleko rzadsza byłaby potrzeba odsyłania tych chorych do szpitala, częstokroć odległego;

c) na wydatkach odstawy do szpitalów i leczenia w tychże urlopników wojskowych, które, jak wiadomo, odbywa się kosztem funduszu krajowego; wreszcie

d) na kosztach z powodu chorób nagminnych i stadnych, które przy ściślejszym na miejscu dozorze policyjno-lekarskim przybiorą mniejsze rozmiary, a w każdym razie oszczędzi się wydatek na diety płacone dotychczas lekarzom powiatowym zjeżdżającym do gmin w razie wybuchu takich chorób, coby się stało niepotrzebném.

Zresztą niezbędne na ten cel wydatki (tj. na lekarzy gminnych) dałyby się o tyle zmniejszyć, że w miarę miejscowych stosunków po kilka gmin sąsiednich mogłoby się składać na utrzymanie wspólnego lekarza gminnego.

Pomimo tego wszystkiego trudno się spodziewać, ażeby gminy od razu pojęły do tyla swój interes pod tym względem, iżby się wszędzie zgodziły z własnego popędu na nieodzowny wydatek celem zaprowadzenia i utrzymania lekarzy gminnych; dla tego nader pożądaną jest rzeczą, *aby sprawę tę, jako publiczną i pomyślność całego kraju obchodzącą, sejm krajowy wziął pod swą opiekę i przeprowadzenie jéj gorąco zalecił radom powiatowym*

5. (Stanowisko i stosunek do innych władz.) Nakoniec, zgodnie z uwagami kol. Starkla, z którego wypracowania czerpaliśmy główną treść tego ustępu, sądzimy, że w interesie służby zdrowia nieodzowném będzie nadać lekarzowi gminnemu *stanowisko ile możności swobodne, nie krępowane niepotrzebnemi formalnościami*, a *ściśle określone instrukcyą* ułożyć się mającą przez naczelną władzę lekarską krajową.

6. Pożądaném byłoby zresztą, aby tam, gdzie stosunki miejscowe na to dozwalają, dla tém pewniejszego wprowadzenia w wykonanie prawdziwego samorządu, wciągnąć także do téj czynności inne żywioły, o ile takowe w gminie się znajdują, jak np. techników, aptekarzów, przemysłowców większych itp., celem rozciągnięcia tém większéj czujności i kontroli nad stosunkami zdrowia powszechnego, pod postacią umyślnych **komitetów zdrowia**, w którychby lekarz gminny zasiadał z urzędu, a które mogłyby być wysadzone np. z łona rady gminnéj.

O osobnych komisyach zdrowia dla gmin miast Lwowa i Krakowa będzie osobno mowa poniżéj.

II.

7. Odpowiednio organizacyi autonomicznéj i politycznéj kraju, drugim szczeblem w ustroju służby zdrowia publicznego byłyby: **komisye zdrowia powiatowe**, jako *ciała obradujące i uchwalające;* tudzież **lekarze powiatowi**, jako *organa wykonawcze*.

A) Komisye zdrowia powiatowe.

8. Co do stosunku z władzami, komisya zdrowia powiatowa znosi się z jednéj strony z *radą lekarską krajową*, od któréj otrzymuje instrukcye, zlecenia i zapytania; z drugiéj strony z *radą powiatową* i z *lekarzem powiatowym*, który obmyślane przez nią środki policyjno-lekarskie dotyczące powiatu wprowadza w wykonanie przy współdziałaniu władz administracyjnych.

9. W skład komisyi zdrowia powiatowéj wchodziliby:

a) *naczelnik powiatu*, do którego należałoby wyłuszczać ze stanowiska administracyjnego powody przemawiające w każdym szczególnym przypadku za, lub przeciw wykonaniu jakiegoś wniosku komisyi;

b) *lekarz powiatowy*,

c) *lekarz szpitala miejscowego*,

d) trzech *lekarzy praktycznych*, wybranych przez grono wszystkich lekarzy powiatu;

e) delegat z *gremium aptekarskiego*,

f) *weterynarz;*

g) *budowniczy*, lub *inżynier powiatu*,

h) wreszcie *trzech członków z liczby techników* (budowniczych lub inżynierów prywatnych, dyrektorów zakładów przemysłowych itd.) *wybranych przez radę powiatową.*

Przewodniczącego wybierałaby sobie sama komisya.

10. W zakres działania komisyj zdrowia powiatowych wchodziłyby następujące przedmioty:

I. *Z dziedziny hygieny publicznéj:*

1. *Dozór publiczno-lekarski nad zakładami, związek ze zdrowiem publicznêm mającymi*, jakoto nad szpitalami, przytuliskami, zdrojowiskami, więzieniami, fabrykami itd.

2. *Zarządzanie potrzebnych w całym powiecie środków w razie obawy, lub podczas wybuchu ważniejszych epidemij i epizoocyj.*

3. *Zbieranie danych lekarsko-statystycznych*, dotyczących całego powiatu, ze sprawozdań lekarzy gminnych, mianowicie pod względem porodów, śmiertelności, szczepienia krowianki itd. itd.; wreszcie

4. w ogóle *stawianie wniosków tyczących się zdrowia publicznego* powiatu jużto z własnéj pobudki, jużto udzielając zdanie w skutek pytań stawianych przez radę lekarską krajową, lub przez urząd powiatowy.

II. *Z dziedziny policyi lekarskiéj* w ściślejszém znaczeniu, któreto sprawy załatwiać będzie komisya w sekcyi, w któréj skład nie będą wchodzić członkowie tejże nie należący do zawodu lekarskiego (i aptekarskiego). Do takich czynności należą:

1. *śledztwa dyscyplinarne* z powodu zaniedbania, lub niedokładnego wykonania *czynności służbowo-lekarskich* przez lekarzy gminnych i w ogóle czuwanie nad ścisłém spełnianiem obowięzujących przepisów publiczno-lekarskich przez tychże lekarzy;

2. *śledztwa dotyczące błędnego leczenia*, matactwa lekarskiego, usterków aptekarskich itd.

11. W têm miejscu nadmienić wypada, że prócz tego potrzebne byłyby osobne **stałe komisye zdrowia miejskie we Lwowie i w Krakowie**, w których skład wchodziliby:

a) prezydent miasta,

b) lekarz miejski,

c) trzech lekarzy wybranych z grona lekarzy miejscowych,

d) budowniczy miejski, wreszcie

e) dwaj członkowie z liczby aptekarzy i techników miejscowych, wybrani przez radę miejską.

Zakres działania tych komisyj zdrowia byłby ten sam, co komisyj zdrowia powiatowych, z tą różnicą, że ograniczałby się do spraw zdrowia publicznego gminy miejskiéj odnośnéj.

Stosunek ich do rady lekarskiéj krajowéj byłby ten sam, co komisyj zdrowia powiatowych; stosunek ich zaś do rady miejskiéj, do prezydenta i lekarza miejskiego byłby odpowiedni stosunkowi komisyi zdrowia powiatowéj do rady powiatowéj, do naczelnika powiatu i do lekarza powiatowego.

B) **Lekarz powiatowy**

byłby organem wykonawczym, pośredniczącym między komisyą zdrowia powiatową z jednéj, a urzędem powiatowym z drugiéj strony.

12. Uchwały i wnioski komisyi zdrowia powiatowéj wprowadzałby w wykonanie, jako komisarz urzędu powiatowego, według ogólnéj modły urządzeń politycznych krajowych.

W wyższéj instancyi znosiłby się on po części z radą lekarską krajową, po części z namiestnictwem: a mianowicie z tém ostatniém w sprawach bieżących, które dotyczą czynności urzędowych peryodycznych, instrukcyą dokładnie przewidzianych; z radą lekarską krajową zaś w sprawach zdrowia publicznego, również w instrukcyi wyliczonych, wymagających każdorazowego wdania się komisyi zdrowia. Do tejże rady lekarskiéj powinienby się odnosić w tych razach, w których wykonanie uchwały komisyi zdrowia uznałby za niemożliwe, lub niepotrzebne, albo gdyby zdanie jego (lekarza powiatu) wstrzymane było w wykonaniu przez urząd powiatowy, lub wykonane, lecz nie w sposób przez niego podany; przyczém wszelka odpowiedzialność za skutki wynikające z takowego niewykonania spadłaby na władzę administracyjną.

13. (Kwalifikacya, sposób obsadzania posad, uposażenie.) Co do kwalifikacyi na lekarza powiatowego, na takową powinny się składać (oprócz należytéj znajomości języka krajowego):

1. *odpowiedni stopień naukowy*, tj. doktora (medycyny i chirurgii, albo przynajmniéj medycyny);

2. *dowód usposobienia zawodowego w medycynie publicznéj*, polegający:

a) na złożeniu przed radą lekarską krajową egzaminu szczegółowego z hygieny publicznéj, policyi weterynarskiéj, chemii analitycznéj, ze znajomości obowiązujących w kraju przepisów policyjno-lekarskich itd.

b) na pełnionych już obowiązkach publiczno-lekarskich, mianowicie na stanowisku lekarzy gminnych.

W każdym razie interes służby publicznéj wymaga tego, aby każda opróżniona posada urzędowo-lekarska, a zatém tak lekarza gminnego, jak powiatowego, obsadzana była na drodze konkursu w publicznych pismach ogłoszonego. Daléj pożądaném jest, aby w miejsce zamianowań t. zw. tymczasowych, posady te obsadzane były stale (stała nominacya); i aby lekarze urzędowi nie byli zbyt często i bez ważnych powodów przenoszeni z jednego miejsca na inne, co tylko z krzywdą służby publicznéj dziać się może, albowiem dłuższego potrzeba czasu dla należytego zaznajomienia się ze wszelkiemi miejscowemi warunkami zdrowia powszechnego.

Wreszcie z uwagi na rozległe zadania urzędowe lekarza powiatu, — które, sumiennie spełnione, nie zostawiają wcale czasu do ubiegania się za dochodami z praktyki leczniczéj prywatnéj, — okazuje się niezbędna potrzeba lepszego uposażenia tych posad, niż dotychczasowe, i zrównania ich pod względem godności i spodziewanych korzyści tj. awansów i płac wysłużonych, z odpowiedniemi posadami administracyjnemi.

14. W tém miejscu nadmienić wypada, że komisya jest przekonana, *iż po zaprowadzeniu lekarzy gminnych we wszystkich gminach Galicyi instytucya lekarzy powiatowych dałaby się zwinąć z korzyścią dla kraju:* albowiem lekarze gminni przejęliby wszelkie czynności wykonawcze publiczno-lekarskie lekarzy powiatowych i pełniliby takowe z większym pożytkiem dla ludności, jako mający bezpośrednią styczność z warunkami zdrowia publicznego; — czynności zaś inspekcyjne lekarzy powiatowych dałyby się przenieść na komisye zdrowia powiatowe.

W takim razie i rząd mógłby się z łatwością przyłożyć do wydatków na lekarzy gminnych, przeniosłszy na ten cel fundusze przeznaczone poprzednio na lekarzy powiatowych.

Przytém pewną część gmin możnaby poobsadzać t. zw. pomocnikami lekarzy gminnych, pobierającymi o połowę mniejszą płacę. Dwuletnie pełnienie obowiązków pomocnika dawałoby dopiero kwalifikacyą do ubiegania się o posadę lekarza gminnego.

III.

15. Najwyższy szczebel w organizacyi służby zdrowia powszechnego stanowiłyby: **rada lekarska krajowa** jako ciało obradujące i uchwalające i **referent lekarski** w namiestnictwie, jako organ wykonawczy.

A. Rada lekarska krajowa.

16. Z uwagi na rozległość Galicyi, na odrębne pod wielą względami właściwości warunków zdrowia części zachodniéj i wschodniéj kraju, wreszcie na tę okoliczność, że Kraków, jako siedlisko uniwersytetu i innych zakładów wyższych naukowych, posiada siły naukowe dające się z wielką korzyścią spożytkować w celach praktycznych służby zdrowia publicznego, rada lekarska krajowa powinnaby się dzielić na dwie delegacye, tj. lwowską i krakowską.

17. W skład delegacyi lwowskiéj, przełożonéj pod względem lekarskim nad Galicyą wschodnią, wchodziliby:

a) *namiestnik* jako przewodniczący;

b) *referent lekarski krajowy,*

c) *jeden z profesorów klinicznych uniw. lwowskiego,* wybrany przez zgromadzenie profesorów wydziału lekarskiego,

d) profesor medycyny publicznéj tegoż uniwersytetu,

e) *jeden z lekarzy szpitalnych* lwowskich przez tychże wybrany,

f) *dwóch lekarzy praktycznych* wybranych przez grono lekarskie Galicyi wschodniéj, a dopóki organizacya osobna tego ciała nie nastąpi, przez Towarzystwo lekarskie we Lwowie;

g) *aptekarz* wybrany przez gremium aptekarz skie,

h) *weterynarz* krajowy;

i) *profesor chemii uniwersytetu,*

k) *inżynier rządowy,*

l) *delegat grona profesorów instytutu technicznego,* wreszcie

m) *dwóch obywateli z liczby techników,* dyrektorów fabryk itp. wybranych przez izbę przemysłowo-handlową lwowską.

18. W skład delegacyi krakowskiéj wchodziliby, *mutatis mutandis,* odpowiedni członkowie, a zatém przewodniczącym byłby delegat namiestnictwa, dwóch lekarzy wybierałoby—aż do uorganizowania ciała lekarskiego w ogólnest owarzyszenie—Towarzystwo lekarskie krakowskie, itd.

19. Wybór zastępcy przewodnicącego pozostawionyby był każdéj z tych dwóch delegacyj.

20. Stosunek do władz. Delegacye lekarskie krajowe — każda w właściwym obrębie terytoryalnym—znoszą się z jednéj strony z komisyami zdrowia, od których otrzymują doniesienia i sprawozdania; z drugiéj z namiestnictwem (lub z delegatem namiestnictwa).

Delegacya lekarska udziela opinij, obraduje i uchwala w przedmiotach służby zdrowia publicznego

a) jużto w skutek przedłożeń namiestnictwa,—jużto

b) z własnéj pobudki i w skutek przedstawień i uwag komisyj zdrowia powiatowych lub miejskich.

W tych przypadkach, w których namiestnictwo opierałoby się wprowadzeniu w wykonanie uchwał delegacyi lek., obojgu pozostaje rekurs do sejmu, odnośnie do ministerstwa, stosownie do obowięzujących przepisów.

21. W zakres działania delegacyj lekarskich wchodziłoby:

a) *Z dziedziny hygieny publicznéj* udzielanie opinij i układanie instrukcyj we wszelkich przedmiotach dotyczących zdrowia publicznego krajowego, (jużto w skutek zapytań i przedłożeń namiestnictwa, jużto na zapytania i przedstawienia komisyj zdrowia, jużto z własnéj inicyatywy), — a mianowicie:

aa) co do szpitalów, przytulisk, zdrojowisk, więzień i wszelkich innych *zakładów publicznych* związek mających ze zdrowiem powszechném;

bb) co do środków przedsiębrać się mających w obawie, lub w razie wybuchu ważniejszych *chorób nagminnych lub stadnych;*

cc) co do *wszelkich innych przedmiotów dotyczących hygieny publiczno-krajowéj;*

dd) wreszcie *układanie ogólnych obrazów statystyczno-lekarskich* ze sprawozdań pojedynczych komisyj zdrowia.

-- (Przytém zarówno delegacye lekarskie, jak komisye zdrowia, powinny corocznie ogłaszać w pismach publicznych sprawozdania ze swych czynności.)

b) *Z dziedziny policyi lekarskiéj i urządzeń lekarskich* w ściślejszém znaczeniu, któreto sprawy załatwiać będzie delegacya w sekcyi, w któréj skład nie będą wchodzili członkowie téjże nienależący do zawodu lekarskiego i farmaceutycznego,—a mianowicie:

aa) *udzielanie* (na zasadzie złożonego egzaminu), *stopni administracyjno-lekarskich*, kwalifikujących do zajmowania posad urzędowych;

bb) *obsadzanie posad urzędowych* lekarskich i weterynarskich;

cc) udzielanie w wyższéj instancyi *zdania w przedmiocie uchybień w służbie publiczno-lekarskiéj*, tudzież błędów w leczeniu, usterków aptekarskich itd.

dd) *udzielanie pozwoleń na zakładanie aptek* i wyznaczanie peryodycznych cenników aptekarskich.

B. Referent lekarski krajowy.

22. Jako urzędnik namiestnictwa i zarazem członek rady lekarskiéj krajowéj, byłby on organem wykonawczym na najwyższym szczeblu ustroju służby zdrowia publicznego krajowego. Onto wprowadza w życie uchwały rady lekarskiéj za pośrednictwem lekarzy powiatowych i o sposobie wykonania donosi téjże radzie. Wrazie, gdyby wykonanie uchwały rady lekarskiéj napotkało ze strony władzy administracyjnéj jakąś przeszkodę, obowiązkiem byłoby referenta lekarskiego krajowego, zawiadomić o tém niezwłocznie radę lekarską, która wtedy odwołać się jeszcze może do sejmu, odnośnie zaś do ministerstwa, stosownie do obowięzujących przepisów, przytaczając dokładnie powody swéj uchwały.

23. Zresztą odpowiednio temu, cośmy wyżéj powiedzieli o możności zwinięcia posad lekarzy powiatowych, dałyby się także czynności referenta lekarskiego przenieść na którego z członków rady lekarskiéj krajowéj.

Dodatkowo pozwalamy sobie poruszyć jeszcze dwa szczegółowe pytania dotyczące służby zdrowia i potrzeb stanu lekarskiego, zostawiając szanownemu towarzystwu rozstrzygnięcie, czyli rozbioru takowych nie należałoby odłożyć na późniéj i pozostawić już naczelnéj władzy krajowéj, któréj zaprowadzenie popieramy w powyższym pamiętniku.

I. Pierwsze pytanie dotyczy się **zniesienia stanu t. zw. chirurgów**.

Zarówno interes pojedynczych mieszkańców potrzebujących pomocy lekarskiéj, jak interes służby zdrowia publicznego i godność stanu lekarskiego w ogóle, wymagają, aby **wszyscy** lekarze w kraju posiadali wykształcenie lekarskie całkowite, nie zaś cząstkowe, jak to się dzieje z t. zw. chirurgami, czyli patronami i magistrami chirurgii.

Z tego powodu niezbędną, zdaniem naszém, jest rzeczą zwinąć natychmiast Szkołę chirurgiczną we Lwowie istniejącą a natomiast u s t a n ó w i ć k l a s ę t. z w. p o s ł u g a c z y l e k a r s k i c h, których obowiązki ograniczać się mają do działań mechanicznych wykonywanych z polecenia lekarza, a mianowicie do zakładania opasek, stawiania baniek, pijawek, pryszczydeł (wezykatoryj), gorczyczników, kataplazmów, do wycinania nagniotków i dawania enem.

II. Drugie pytanie ściąga się do **rozleglejszego udziału całego stanu lekarskiego i aptekarskiego w kraju w sprawach dotyczących potrzeb tego stanu i hygieny publicznej**.

Rzecz ta dałaby się osiągnąć przez **utworzenie izb lekarskich powiatowych** na wzór odpowiedniéj organizacyi zaprowadzonéj przed dwoma laty w Brunszwiku i w Saksonii.

Takowe izby, reprezentujące wszystkich lekarzy i aptekarzy powiatu, (osobno zaś miast Lwowa i Krakowa),—którzy powinniby być o b o w i ą z a n i do uskuteczniania odpowiednich wyborów, a nawet do pewnego *minimum* składki na kasę wsparcia,—miałyby następujące zadania:

1. Utrzymywać dokładne spisy osób trudniących się leczeniem i przyrządzaniem leków;

2. strzedz interesów stanu lekarskiego i aptekarskiego przez stosowne wnioski do rządu krajowego;

2. zbierać składki na wspólną kasę wsparcia lekarzy podupadłych, tudzież wdów i sierot po nich pozostałych;

4. udzielać jużto na zapytanie rządu zdania, jużto z własnéj pobudki uwagi w przedmiotach dotyczących zarządu lekarskiego;

5. wybierać członków ze stanu lekarskiego i aptekarskiego do komisyj zdrowia;

6. pełnić w oznaczonym zakresie władzę porządkową i prawną w zawodzie lekarskim i aptekarskim, a mianowicie:

a) pilnować odpowiedniéj godności stanu lekarskiego i farmaceutycznego;

b) zapobiegać sporom osób obu rzeczonych stanów i takowe godzić na drodze polubownéj;

c) udzielać zdania co do skarg osób trzecich na lekarzów i aptekarzów i co do sporów dotyczących wynagrodzeń (honorariów) lekarskich i rachunków aptekarskich; wreszcie

d) przyjmować skargi lekarzów i aptekarzów przeciw władzom i urzędnikom i takowe daléj popierać.

Niektóre z tych spraw, w miarę ich ważności, załatwiałyby same izby lekarskie, niektórych zaś zarząd i rozstrzyganie należałoby do dwóch wydziałów stałych, jednego we Lwowie, drugiego w Krakowie zasiadających, których członkowie pochodziliby z wyboru odpowiednich izb lekarskich powiatowych.

Wreszcie kwestye ogólne, zasadnicze, stanu lekarskiego i aptekarskiego dotyczące, roztrząsane byłyby na zjazdach wszystkich lekarzów i aptekarzów krajowych, odbywających się raz do roku, na przemiany to we Lwowie, to w Krakowie.

Oto jest ogólny tylko zarys takiego zespolenia całego stanu lekarskiego i aptekarskiego krajowego, którego szczegóły — ze stosownemi do kraju naszego odmianami—dałyby się zaczerpnąć z urządzeń brunszwickich i saskich roku 1865, a którego urzeczywistnienie możeby też dało się osiągnąć przez zlanie obu Towarzystw lekarskich krajowych, tj. lwowskiego i krakowskiego, w jedno stowarzyszenie.

Kraków, dnia 15 lutego 1868 r.

Dr. *Oettinger.*
Dr. *Warschauer.*
Dr. *Janikowski*,
sprawozdawca.

Na posiedzeniu z dnia 18. lutego 1868 r., na którém niniejsze sprawozdanie było odczytane Towarzystwo lekarskie krakowskie uchwaliło wydrukować je niezwłocznie swym nakładem, jako dodatek nadzwyczajny do „Przeglądu lek.", zanim przystąpi do szczegółowych rozpraw nad tym ważnym przedmiotem; a to z tego powodu, ażeby swym członkom ułatwić dokładne zastanowienie się nad pojedynczemi ustępami sprawozdania, — lekarzom zaś zamiejscowym dać sposobność do poczynienia uwag nad tym projektem, o których nadsyłanie w przeciągu m. marca r. b. (na ręce redakcyi „Przeglądu lekarskiego") Towarzystwo uprzejmie uprasza szanownych kolegów w Galicyi zamieszkałych.

Ner 10. 7 marca. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ — „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Aneurysma arteriae pulmonalis,

insufficientia valv. mitralis, stenosis ostii venosi sinistri, insuff. valv. tricuspidalis et valvularum seminularium arteriae pulmonalis; varicocele pulsans; albuminuria; scoliosis dextra. Mors.

Przypadek uważany na klinice tutejszéj

skreślił

Prof. Gilewski

dyrektor kliniki lekarskiéj.

Tętniak tętnicy płucowéj nawet Rokitansky zowie zjawiskiem nader rzadkiem w obec częstych tętniaków tętnicy głównéj, tym rzadziéj przeto klinicznie spostrzeganym bywa. Wielu klinicystów pierwszego rzędu i doświadczenia niepospolitego wcale nie napotkali w swéj praktyce tego zboczenia równie rzadkiego jak trudnego do rozpoznania. Pierwszy mistrz w dyagnostyce chorób piersiowych, Skoda, dotąd raz jeden spotkał się z tętniakiem tętnicy płucowéj; Oppolzer nie zauważał, jak się zdaje, ani razu tego zboczenia; Bamberger wspomina w swém dziele, iż zdawało mu się raz widzieć tętniak tętn. płc., sekcya zaś wykazała tętniak tętnicy aorty; Lebert nie czyni nawet wzmianki o tętniaku tętn. pł. w 5. tomie zbiorowego dzieła Virchowa; Traube i Frerichs nie ogłosili takiego spostrzeżenia; Dietl w swéj praktyce rozległéj nie znachodził téj wady; Hope jest drugim co ją rozpoznał na żywym; mój przypadek byłby przeto trzeci za życia rozpoznany i stwierdzony. Nie będzie więc zbytecznem, jeżeli *in extenso* podam do wiadomości przypadek w klinice mojéj uważany, o którym śmiało powiedzieć można: że niema ani jemu równego ani podobnego.

J. K. 28 lat liczący, z Krakowa, służący, przebył w dziecięcym wieku ospę i odrę; w 7. roku zapadł na durzycę, powstał z niéj po miesiącu; w 15 roku cierpiał przez krótki czas zimnicę; w rok późniéj chorował na zapalenie płuc; w 23 roku zapadł na chorobę, która się objawiła bólami i obrzmieniem w stawach kolanowych i łokciowym lewym; w niejaki czas potém uczuł ciężkość na piersiach, duszność i bicie serca. W miarę jak te przypady się wzmagały ustępował ból i obrzmienie stawów, chory stawał się co raz więcéj niezdatnym do pracy, i znalazł powtórnie przytułek w zakładzie klinicznym. W październiku 1866 r. przyjęty po raz trzeci okazał przy badaniu obraz następujący, który do 10 stycznia 1868 r. niemal ten sam pozostał.

(Powyższe wywiady nie są bynajmniéj wyczerpujące. Do skreślenia takowych konieczne są z jednéj strony dokładne wiadomości przez chorego podane, z drugiéj zaś strony ściśle spisanie takowych. Brak jednego z tych warunków stał się przyczyną usterku w obecnym przypadku).

Chory wzrostu średniego, chudy, kończyny gór-

ne i dolne niestosunkowo cienkie odnośnie do tułowia; skóra na kończynach mianowicie dolnych sina, zresztą nieco tylko żółtawo biała; policzki często sino czerwone; gałki oczne nieco wystające, wzrok i słuch dobry, błona śluzowa ust nieco ciemniejsza, podniebienie miękkie i połyk sinoczerwony. Szyja gruba odpowiednio długa, dobrze zaokrąglona (jak u dziewic), krtań małoco stercząca; naczynia krwionośne podskórne liczne i wydęte; powyżéj wewnętrznéj części obojczyków, w miejscu gdzie się łączą, obrzękłość sinawa, miękka, wielkości bobu dużego; nie widać na niéj i na naczyniach podczas oddychania zmiany objętości, zaś wyraźne i wymacalne tętnienie z każdym skurczem serca. Główne tętnice szyi nie duże, tętno w nich twarde, równoczesne ze skurczem serca, w nich skurczowy i rozkurczowy ton tępy, lecz wyraźnie słyszalny. Głowa, szyja i górna połowa tułowia często obfitym potem pokryta, gdyż reszta skóry zawsze suchą pozostaje.

Klatka piersiowa miernie szeroka, sklepista, prawa połowa w dolnéj części bardziéj wypukła niżeli lewa, na któréj okolica między 3 a 6 żebrem obok mostka więcéj sklepistą się okazuje. Widać dwojakie poruszenie klatki piersiowéj, od oddechów i ruchów serca pochodzące. Oddychanie jest przeponowo-obojczykowe, wstrząśnienie zaś klatki piersiowéj ruchem serca wywołane nieco zawikłane.

Przypatrując się klatce piersiowéj z przodu, macając oraz tętno tętnicy głównéj szyi, widać wyraźne podnoszenie okolicy nadsutkowéj lewéj równocześnie z tętnem, gdyż podsutkowa okolica wyraźnie się zapada w téj saméj chwili. To samo stwierdza się przez obmacanie tychże samych części klatki piersiowéj nie wypuszczając z pod palców tętna tętnicy szyjnéj. Widać i czuć, iż się zapada z każdem skurczem serca 6ty przestwór międzyżebrowy lewy na przeszło 2 cale, 5ty i 4ty przestwór na półtora cala długości, oraz ku wewnątrz wciągnięte bywają 7, 6 i 5 żebro lewe w przodkowéj swéj części; podnosi się zaś podczas skurczu serca 3, 2 i 1 przestwór międzyżebrowy lewy, jak też 3 i 2 żebro lewe. Podczas wciągania wymienionych przestworów międzyżebrowych ku wewnątrz czuć było stwardnienie, potém zwolnienie; to samo uczuć się dało w tych przestworach międzyżebrowych, które się wznosiły podczas skurczu serca, tj. były one bardziéj napięte podczas skurczu serca, mniéj po nim. Ponieważ podniesienie i wciąganie wymienionych przestworów międzyżebrowych i żeber z pewną szybkością się odbywało, przeto doznawała ręka macająca poniekąd podwójnego uderzenia, skurczowego i rozkurczowego, co nietrudno pojąć, mając należytą wiadomość o własności ciał sprężystych.

Przy macaniu wymienionych przestworów międzyżebrowych doznawała ręka często wrażenia zwanego k o c i m m r u k i e m, mianowicie w okresach silniejszego działania serca.

Podsunąwszy palce pod brzeg mięśnia dużego piersiowego lewego *(M. pectoralis maj.)* uczuć się dawało wyraźne podniesienie przestworu międzyżebrowego trzeciego nieco przed linią pachową przednią, z czego wynika, iż w okolicy nadsutkowéj lewéj wstrząśnienie w obwodzie kilku cali kwadratowych istniało.

Opukiwanie określa na przedniéj połowie klatki piersiowéj kształt trójkąta lub stożka, śród którego odgłos jest zupełnie czczy i stłumiony. Trójkąt ów o kątach mocno zaokrąglonych ma zasadę swą na przeponie, wierzch opiera o czwartą wewnętrzną część obojczyka lewego, bok jego prawy schodzi za rękojeść mostka ukośnie do miejsca przyczepienia trzeciego prawego żebra, zkąd się zwraca na zewnątrz i ku dołowi, łącząc się na 6tém żebrzu, w punkcie gdzie go krzyżuje linia sutkowa prawa, z zasadą trójkąta; bok lewy zaś poczyna od zewnętrznego końca 4éj wewnętrznéj części obojczyka, zkąd nieco ukośnie na cal od brodawki sutkowéj na zewnątrz schodzi do 7. żebra, gdzie się łączy z zasadą trójkąta. Na zewnątrz trójkąta opukiwaniem skreślonego odgłos jest jawny, po prawéj stronie pełniejszy, po lewéj krótszy; w boku prawym jawny pełny, w lewym jawny krótki bębenkowy. Na brzegach owego trójkąta w górze po głębokiem wdychaniu okazują się zmiany w odgłosie wypukowym, ile że nieco bliżéj ku środkowi trójkąta sięga odgłos jawny, niżeli przy wdychaniu zwyczajném.

Przysłuchując się piersiom w kącie lewym dolnym wymienionego trójkąta słychać głośny, jednostajny szmér skurczowy, i krótszy, słabszy, przerywany, szmér rozkurczowy; nad zasadą chrząstki mieczykowatéj głośny szmér skurczowy i niewyraźny, tępy, słaby ton rozkurczowy; to samo po prawéj stronie mostka od 4. do 7. żebra. W 1, 2 i 3 przestworze międzyżebrowym lewym krótki szmér skurczowy odrębny od poprzednio wymienionych skurczowych, w 3. przestworze międzyżebrowym lewym tuż obok samego mostka słaby, miękki szmér rozkurczowy, w którem też miejscu podczas skurczu serca ucho doznaje wrażenie krótkiego tarcia; na prawym brzegu rękojeści mostka słaby szmér skurczowy i tępy ton rozkurczowy.

Na tylnéj połowie klatki piersiowéj widać skrzywienie stosu pacierzowego mniéj więcéj od 10go kręgu piersiowego do 4go kręgu lędźwiowego ku prawéj stronie, co sprawia, iż prawa dolna połowa klatki piersiowéj jest wypuklejsza, dolna lewa zaś począwszy od 5. żebra wklęśnięta tak, że dolny kąt łopatki lewéj odstaje, gdyż prawa łopatka wszędzie do podstawy przylega.

Odgłos wypukowy w szczycie po obu stronach krótki, między łopatkami pełniejszy, w dole po lewéj stronie jawny pełny bębenkowy, po prawéj odpowiednio garbowi stłumiony; na łopatce lewéj więcéj stłumiony niżeli na prawéj. P r z y s ł u c h okazuje: po lewéj stronie szmér pęcherzykowy ostry, przerywany, wydech słyszalny, również po

prawéj stronie i w bokach z tą różnicą, iż tu nie jest przerywany *(saccadée).*

Brzuch szeroki, w górnéj połowie więcéj niżeli w dolnéj wydęty, miękki w dolnéj części, twardy w dołku podsercowym i w podżebrzu prawém, gdzie widać mocne wstrząśnienie i wymacać się daje wyraźne uderzenie z każdym skurczem serca. W podżebrzu prawém i w dołku podsercowym natrafia się ciało twarde, o powierzchni równéj (jak się zdaje) o brzegu dosyć ostrym, ciało sięgające niemal poziomu linii pępkowéj, a przekraczające na cal linię środkową pionową, przy głębokiem wdychaniu zniżające się na dwa palce szerokości, przy mocniejszym ucisku bolesne. W obwodzie ciała tego tętniącego wyraźnie podczas skurczu serca słychać za przyłożeniem słuchawki nawet na przednim końcu żebra 10. prawego głośny tępy ton skurczowy. Ściany brzucha nie okazują żył wydętych, są miernie tłuszczem podesłane, mało co napięte. W spodzie brzucha odgłos wypukowy stłumiony, jawnieje zaś przy zmianie położenia chorego, w tym samym obwodzie czuć chełbotanie. W podżebrzu lewém czuć ciało twarde o brzegu tępym wystające na cal ponad łuk żebrowy. W okolicy śledziony odgłos stłumiony od 8 żebra na 3 cale w linii ukośnéj.

Moszna znacznie powiększone, skóra na nich ciemniejsza w liczne zmarszczki ułożona; naczynia krwionośne podskórne ciemno-fiołkowo zabarwione, mianowicie po lewéj stronie pręgowate, gdzie niegdzie twarde i żylakowo wydęte. Macając czuć w lewéj połowie moszen obrzęk twardawy, jakby ze zwojów wiotko złożony, wyraźnie i rownocześnie niemal z tętnicą udową tętniący, tętno zaś miękkie jakkolwiek duże. Długość tego obrzęku wynosi przeszło dwa cale, grubość dobry cal, kształt jest podłużny, grubszy koniec ku dołowi, cieńszy ku górze skierowany przechodzi w powrózek jądrowy zgrubiały, w którym to samo czuć tętnienie. W dolnéj połowie tego obrzęku leży ciało twardsze, wielkości jaja gołębiego, za uciskiem bolesne, choremu tosamo sprawiające uczucie, co mądo prawe. Za stósowném ugniataniem ściany brzusznéj nad więzadłem Puparta ustaje tętnienie w lewéj połowie moszen.

Mocz skąpy, ciemno czerwony, oddziaływa kwaśno, zawiera białko w znacznéj ilości bez śladu wałeczków włóknikowych. Skład jego zresztą odpowiedni stanowi zgęszczenia, ciężar gatunkowy między 1.022 do 1.035, ilość moczu między 400 do 1200 C. C na dobę.

Apetyt dosyć dobry, pragnienie słabe, stolec często zatrzymany, skąpy. Sen często przerywany. Bicie serca i krótki oddech odzywają się często bez wiadoméj przyczyny, stale zaś po jakiemkolwiek natężeniu. Chory przy tem doznaje najrozmaitszych uczuć dręczących tak fizycznych jak moralnych. Kaszel rzadki, niemal zawsze suchy. Ból zajmujący tyłogłowie dręczył czasami chorego przez godzin kilka. Chory zawsze leżał na boku lewym. Tętno tętnicy sprychowéj po jednéj i drugiéj stronie małe, twarde, przepuszczające, często nieregularne, niemal równoczesne z podniesieniem przestworu międzyżebrowego 2 i 3 lewego; tętnice udowe nie duże, tętnią małą chwilkę późniéj niżeli tętnice szyjne. Liczba tętna sprychowego wynosi 60 uderzeń na minutę, oddechów 20.

O szczepieniu krowianką glicerynową

podał

dr. Józef Starkel.

Umieszczony w Nr. 40. Berlińskiego tygodnika klinicznego *(Berliner klinische Wochenschrift)* z br. przez lekarza garnizonowego dra Badstübnera „krótki przyczynek do wakcynacyi i rewakcynacyi limfą glicerynową“ powoduje mnie do niniejszego udzielenia niektórych własnych moich spostrzeżeń nad tym przedmiotem, które może kolegom zajmującym się z urzędu szczepieniem krowianki do czynienia dalszych doświadczeń posłużyć będą mogły.

Otóż zaraz po pojawieniu się w rzeczonym tygodniku (Nr. 13. z r. 1866.) pierwszéj rozprawy dra Müllera o szczepieniu limfą glicerynową ośmielony tak znakomitą powagą korzystałem z nadarzającéj mi się sposobności (było to bowiem na wiosnę) mającego się rozpocząć szczepienia obowiązkowego w mieście i na przedmieściach dla zrobienia doświadczeń z tym sposobem szczepienia. Nie będąc w położeniu utrzymywania przez zimę świéżéj krowianki sprowadzam sobie takową regularnie z początkiem wiosny z wiedeńskiego głównego zakładu szczepienia, na którą téż, nawiasem mówiąc, wcale niemam powodu użalać się i takową rozpoczynam szczepienie — rozumie się samo przez się na kilku np. 6 do 8 dzieciach starannie, ale i nie bez mozołu na rozpłodek limfy dobieranych. Oczywista, że kilka musi mijać tygodni, zanim się dostateczny uzyska zapas limfy, aby nią kilkaset dzieci każdego lata zaszczepić można. Z tego téż powodu przeciąga się zazwyczaj czynność ta do końca sierpnia i staje się niemałym dla obowiązanego do niéj lekarza ciężarem.

Odebrawszy więc w końcu kwietnia z r. (1866) z wspomnianego zakładu limfę, rozpocząłem nią zaraz letnie szczepienie w ten sposób, żem ją we-

dług przepisu dra Müllera z odpowiednią ilością chemicznie czystéj t. j. wprzód odczynnikami chemicznemi wypróbowanéj gliceryny zmieszał i takową zwyczajnym mym sposobem (szczepię wyłącznie przez nacięcie) od razu kilkunastu dzieciom zaszczepił, gdyż na tyle ta mięszanina wystarczyła.

Widząc się przy następnym pierwszym doglądzie w posiadaniu dostatniego zapasu doborowéj świeżéj limfy, mogłem też zaraz znaczniejszą znowu liczbę dzieci należących do tego samego zbornego punktu bądźto wprost z ręki na rękę, bądźtéż gliceryną szczepić, jako też mały zapas glicerynowéj limfy przygotować do rozpoczęcia nią szczepienia na drugim zbornym miejscu, jakich się tu każdorocznie pięć ustanawia.

Zbyteczną byłoby wspominać, iż tym sposobem szczepienie obowiązkowe letnie w mieście i przedmieściach nietylko wcześniéj i prędzéj lecz też z nierównie mniejszemi przykrościami, aniżeli dawniéj przeprowadzono. W ten sam zupełnie sposób postąpiłem sobie i tego (1867) roku i z takim samym wypadkiem a da li Bóg szczęśliwie doczekać, w następnym roku przy nim pozostanę.

Ale bo też, jakkolwiek pierwsze wypadki bardzo zachęcić mogą, zawsze jeszcze niektóre pytania od dalszych i powtórnych doświadczeń rozwiązania swego oczekują. Od takich należy pytanie, azali krowianka przez rozcieńczenie gliceryną nie traci co na swéj własności ochronnéj, mianowicie co do trwałości téjże — lub, czy nie zmienia w czém przebiegu właściwego sprawy chorobowéj, zaszczepionéj krowianką? — czy się da rzeczywiście, jak twierdzi dr. Müller przez dłuższy czas, szczególnie zaś przez zimę skutecznie przechować tak, ażeby na przyszłą wiosnę do szczepienia z dobrym skutkiem użytą być mogła? itp.

(Dok. n.)

Piśmiennictwo lekarskie.

Supplementband zu Th. und A. Huseman's Handbuch der Toxikologie. Bearbeitet von Dr. med. Th. Husemann. Berlin, G. Reimer. 1867. 187 stron w 8-ce Cena 25 sgr.

Przed 5ciu laty bracia Husemanowie (jeden lekarz, drugi chemik) wydali w tłumaczeniu z holenderskiego uzupełnione przez nich dzieło *van Hasselta* o otruciach. *(Handb. d. Toxikologie. Im Anschlusse an die zweite Auflage von A. W. M. van Hasselts „Handleiding tot de vergiftleer“ für Aerzte u. Apotheker bearbeitet von Dr. med. Th. Husemann u. Dr. phil. A. Husemann. Berlin 1862. G. Reimer.* 978 stron w 8-ce. Cena $3\frac{1}{2}$ tal.); jestto w téj chwili jeszcze najdokładniéjsze dzieło o toksykologii, wyczerpujące wszechstronnie tę naukę tak pod względem patologii i terapii, jakotéż pod względem sądowo-lekarskim, policyjno-lekarskim i sądowo chemicznym. Obecnie jeden z tłumaczów *van Hasselta*, *Dr. med. Th. Husemann*, docent farmokologii i toksykologii w Getyndze wydał tom dodatkowy, obejmujący wszelkie postępy, które taksykologia poczyniła w ciągu ostatnich lat pięciu, a postępy te są niemałe. Ten tom dodatkowy, podobnie jak samo dzieło główne wyczerpującém zestawieniem najważniejszych szczegółów, nader systematyczném uporządkowaniem, wykładem zwięzłym i jasnym, wreszcie obok barwy ściśle naukowéj bardzo dokładném uwzględnieniem potrzeb tak medycyny praktycznéj, jak publicznéj zaszczytnie się odznacza. Niektóre rozdziały tego dodatku zawierają oprócz prac innych lekarzy liczne też wyniki własnych poszukiwań autora, jak n. p. co do otrucia strychniną (str. 57), fosforem (str 139. i nastp.) itd.

Ustępy o otruciu gazami są w porównaniu z innemi jeszcze najsłabiéj obrobione tak w głównem dziele, jak w dodatku, to też pod tym względem dla lekarzy zajmujących się medycyną publiczną niezbędnym jest doskonały podręcznik dra Herm. Eulenberga p. n. *Die Lehre von den schädlichen u. giftigen Gasen.* Braunschweig 1865. Vieweg u. Sohn“. (550 stron w 8-ce, z 20. drzeworytami w tekście.) oparty na własnych doświadczeniach autora i na dokładném zużytkowaniu odnośnéj literatury.

St. J.

Wyciągi z pism lekarskich.

Williams: Użycie ciepłomierza u obłąkanych.

Dr. Williams asystent przy zakładzie obłąkanych w Sussex, robił doświadczenia ciepłomierzowe na chorych w tym zakładzie, jak niemniéj poprzednio w zakładzie obłąkanych w Northhampton i owoce kilkoletniéj pracy przedsiębranéj na kilkuset chorych ogłosił w 896 numerze „Medical Times aud Gazette“.

Na wstępie wyznaje dr. W., że przedsięwziął tę pracę w tém przeświadczeniu a priori, że w przypadkach takich jak szaleństwo nagłe *(mania acuta)*, zaduma ostra *(melancholia acuta)* a mianowicie w nagłém szaleństwie połączonem z porażeniem ogólnem, znajdzie znaczne podwyższenie ciepłoty i cieszył się nadzieją, że będzie mógł ułożyć pewien wzór, według którego odbywają się zmiany

ciepłoty w chorobach umysłowych na podobieństwo tego, który znanym jest w chorobach gorączkowych, jak ostre wysypki, zapalenie płuc etc. Lecz zawiódł się zupełnie w swém oczekiwaniu, nie znalazł bowiem w żadnéj formie chorób umysłowych, czy to z przebiegiem ostrym czy długotrwałym, tego pewnego określić się dającego toru, w którym ciepłota ciała byłaby powiększoną. Owszem doświadczenia doprowadziły go do wypadków wprost przeciwnych, gdyż znalazł we wszystkich formach obłędu, jeżli takowy nie był powikłanym innêm jakiémś ustrojowém cierpieniem jak np. gruźlicą, wyraźne zniżenie ciepłoty ciała i to tym znaczniejsze im wybitniejszą i cięższą była choroba umysłowa.

Dla objaśnienia wypowiedzianego tu zdania swego umieszcza następującą tabliczkę:

Badanie ciepłomierza przedsiębrane w następujących przypadkach okazało:

	najwyż. stop. ciepl. F.	R.	najniż. stop. ciepł. F.	R.
w 4. przyp. szal. nagłego (*mania accuta*) .	98^0	$(29\frac{1}{4})$	96^0	$(28\frac{1}{4}{}^0)$
w 4. przp. szal. przewł. (*mania chronica*)	97^0	$(28\frac{3}{4})$	95.6^0	(28^0)
w 4. przyp. zadumy (*melancholia*) . .	97.4^0	$(29\frac{1}{5})$	96^0	$(28\frac{1}{4}{}^0)$
w 4. przyp. tępoty (*dementia*) . . .	96.4^0	$(28\frac{1}{3})$	94.6^0	$(27\frac{3}{4}{}^0)$
w 4. przyp. zadumy z osłup. (*m. attonita*)	96^0	$(28\frac{1}{4})$	95.6^0	(28^0)
W porażeniu ogólnêm.				
w 2. przyp. stopn. 1go	98^0	$(29\frac{1}{4})$	97.2^0	$(29\frac{1}{8}{}^0)$
„ 3. „ „ 2go	98^0	$(29\frac{1}{4})$	96.4^0	$(28\frac{1}{2}{}^0)$
„ 4. „ „ 3go	96.4^0	$(28\frac{1}{3})$	95^0	$(27\frac{3}{4}{}^0)$
obłęd z padaczką .	98.6^0	$(29\frac{1}{3})$	96^0	$(28\frac{1}{4}{}^0)$
obłęd z suchot. płuc.	105^0	$(32\frac{1}{4})$	99^0	(30^0)

Do ułożenia tej tabelki używał ciepłomierza sprawdzonego, układał go starannie w dołku podpachowym i tamże przez dość długi a u każdego chorego równy czas utrzymywał.

Ponieważ za prawidłowy stopień ciepłoty u człowieka zdrowego, przyjęty jest 98^0 Frnht. (29: R.) przeto we wszystkich przypadkach obłędu, znajdowano stopień ciepłoty niższy od prawidłowego, z wyjątkiem tych przypadków, które suchotami płucnemi były powikłane, gdzie przeto podwyższoną ciepłotę nie do obłędu, ale do choroby płucowéj odnieść wypadało.

W szaleństwie nagłém (*M. acuta*), wybuch szaleństwa poprzedza zawsze stan otrętwienia umysłowego. W okresie otrętwienia znalazł dr. W. ciepłotę zawsze zniżoną; gdy zaś okres odrętwienia ustąpił okresowi pobudzenia i szaleństwo wybuchło, zauważał zwykle stopień ciepłoty prawidłowy.

W téj formie szaleństwa, którą francuzcy autorowie nazwali *manie à double forme* a w któréj rozróżniają 3 okresy tj. okres podrażnienia, okres odrętwienia i okres wrzekomego zdrowia; w téj więc formie, która w Anglii dość często się zdarza, zauważał w okresie podrażnienia zwykle stopień ciepłoty prawidłowy, w okresie otrętwienia zawsze zniżony, który téż się utrzymywał i w okresie wrzekomego zdrowia aż do zupełnego wyzdrowienia.

W szaleństwie nagłem, jeżeli już w okresie podrażnienia stopień ciepłoty był znacznie zniżony np. o 6^0 do 4^0 Frnh. (3^0 do 2^0 R.) uważał to za bardzo groźny objaw wycieńczenia i tacy chorzy najczęściéj w tym okresie umierali.

W zadumie (*melancholia*) ciepłota ciała bywa już od samego początku choroby zniżoną, i zniżenie to tym jest wybitniejszém im cięższą i groźniejszą jest choroba. W jednym przypadku zadumy na pozór lekkiéj, w którym ciepłota ciała mniéj więcéj na stopniu prawidłowym się utrzymywała, znaleziono przy wieczorném badaniu iż ciepłota o 5 stopni Frnht. ($2\frac{1}{4}{}^0$ R.) opadła. Przyczyny tego znacznego upadku ciepłoty, nie można było wyśledzić, stan chorego w niczém zresztą niezmieniony. Nauczony doświadczeniem dr. W. że takie zniżenie ciepłoty ciała zazwyczaj poprzedza przejście formy łagodniejszéj obłędu w cięższą, poruczył posługaczom by chorego mieli na oku. Noc chory przepędził bardzo niespokojnie, usiłował kilka razy życie sobie odebrać, nazajutrz niechciał przyjąć żadnego jadła i napoju i po 3ch dniach życie zakończył.

W szaleństwie przewlocznêm (*M. chronica*) zniżenie ciepłoty ciała jest nieznaczne, tym wybitniejsze zauważał w tępocie (*dementia*). Tu znowu znalazł powtórzenie tego samego prawidła, że im wyższy stopień tępoty, tym niższy stopień ciepłoty ciała się przedstawiał. U jednego idioty, u którego władze umysłowe całkiem już były wygasły, zwykły stopień ciepłoty był 92^0 Frnht. ($26\frac{3}{4}{}^0$ R.) a często bywał jeszcze niższy.

W padaczce, jeżeli nierozwinęła się jeszcze tępota i nie było innych chorobowych powikłań, ciepłota ciała, mało co lub nic nie zbaczała od stopnia prawidłowego. Co się tyczy zmian w ciepłocie, jakie zachodzą u tego rodzaju chorych przed napadem, w czasie napadu i po napadzie, to jakkolwiek z wielkiemi trudnościami miał do walczenia, jednak doszedł do tego prawidła, iż w krótce przed napadem ciepłota ciała bywa nieco zniżona, w czasie napadu podnosi się do 3^0 F. ($1\frac{1}{4}{}^0$ R.) nad prawidłowy, po napadzie zaś opada do 5^0 F. (2^0 R.) poniżéj stopnia prawidłowego. *Dr. F.*

Vanzetti: (z Padwy). O przycisku tętnicy palcowym jako środku leczącym zapalenia skóry i stawów w członkach.

Wiadomo, jak często zapalenia ostre stawów, zwłaszcza urazowe, prowadzą do zropienia niszczącego a czasem nawet do śmierci a zapalenie znowu skóry sprawia zgorzel obszernych płatów powłok, wraz z tkanką podskórną i międzymięśniową, martwinę kości itp; tak, że nawet gdy choroba pomyślny weźmie koniec, pozostawia przecie po sobie zna-

komite zboczenia w budowie części dotkniętych i czyni je częstokroć niezdatnemi do właściwych sobie czynności. Leczenie używane dotąd w tych wypadkach, nie jest wcale zadawalającém a choć najdzielniéj stósowane, często zawodzi. Od 10. lat zaprowadziłem, mówi Vanzetti, sposób leczenia przewyższający o wiele wszystkie poprzednie skutecznością swoją, pomimo swéj łagodności. Sposób ten sprowadza rozejście się w krótkim czasie zapalenia jeśli użytym będzie, nim jeszcze ważne i głęboko sięgające nastąpią zmiany w tkankach zapalonych. Sposób zaś ten zasadza się na przerwaniu zbytniego przypływu krwi do części chorych, zapomocą przycisku palcami pnia tętniczego odnośnego członka. Przycisk ten stósuje się ciągle lub też z przerwami, od 10. do 24. godzin. Sposób mój, mówi Vanzetti, ogłoszony w rozlicznych pismach lekarskich zyskał sobie stronników tak we Włoszech jako i we Francyi i w Niemczech. Między innymi Neudorfer z Pragi w sprawozdaniu swojém o chorobach załogi prażskiéj, takie o tym sposobie daje zdanie:

„W zapaleniach zewnętrznych i wznieconych rękoczynami cyruliczemi, porzuciliśmy zwykłe leczenie przeciwzapalne, upust krwi, saletran potasowy, chlorek rtęci itd., używając wyłącznie przycisku palcowego. Zastósowawszy go we więcéj niż 100 wypadkach przekonaliśmy się, że skutecznością przewyższa wszystkie inne sposoby leczenia; gorąco, czerwoność i ból wnet ustępują, nawet przy użyciu nacisku przerywanego. Tak tedy przycisk palcowy wprowadzony przez prof. Vanzettego, coraz sobie więcéj pozyskuje ufności; tak, że sobie za obowiązek poczytujemy zalecać go gorąco. We wielu przypadkach sposób ten przydaje się do zmniejszenia zbyt obfitych wydzielań ropowych“.

Wyczytuję w pismach lekarskich londyńskich, że p. Little w zapaleniu urazowem stawu kolanowego podwiązał tętnicę udową, a barkową w zapaleniu ostrém dłoni z najlepszym skutkiem. Przyklaskuję myśli przerwania przypływu krwi głównym pniem tętniczym członka cierpiącego i winszuję pomyślnego ukończenia choroby. Lecz uważałbym to za rzecz nieusprawiedliwioną, iżby przyjmować na siebie odpowiedzialność tak ważnego wkraczania w porządek fizyologiczny części, nie spróbowawszy poprzednio środka tak prostego i tak niewinnego, jakim jest przycisk palcowy, prowadzący do tego samego celu, t. j. do zmniejszenia lub przerwania przypływu krwi do odnogi cierpiącéj. A przycisk daje się przecie miarkować natychmiast stósownie do przypadów i w niczem nie zmienia stosunków fizyologicznych krążenia, jak tylko osiągnie się skutek rękoczynu; tego zaś o podwiązaniu powiedzieć nie można, a zresztą, podwiązać tętnicę zawsze można, jeśliby się przycisk nie powiódł. Na potwierdzenie tego co się wyżéj rzekło, przywodzimy tu kilka historyj chorób, leczonych przyciskiem palcowym. *(C. d. n.)*

Rozmaitości.

Posiedzenie oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. towarzystwa naukowego krakowskiego z dnia 29. lutego rb.

TREŚĆ. Kuczyński: Sprawozdanie o teoryi chemicznej prof. Czyrniańskiego.

Z napiętą ciekawością wyglądało wielu członków tego posiedzenia, należącego do nadzwyczajnych nie tylko z tytułu swéj niezwykłéj koleji, ale i z powodu żywszego zajęcia, jakie w słuchaczach obudziło. Poświęcone ono było całe wysłuchaniu sprawozdania o teoryi chemicznéj prof. Czyrniańskiego, opartéj na ruchu wirowym niedziałek. Domagał się go długo i natarczywie autor wzmiankowanéj teoryi — uczynił nareszcie zadość temu żądaniu prof. Kuczyński. Poprzedził rzecz kilku wstępnemi uwagami skreślającemi treściwie drogę, na któréj naprzód astronomia pod przewodem Keplera i Newtona, a następnie i inne nauki przyrodnicze zmierzały do coraz większéj doskonałości, opierając się na matematyce i mechanice; wskazał, że teorya prawdziwie umiejętna potrzebuje koniecznie podstawy ściśle doświadczalnéj, polegającéj na dokładném i wielostronnem zbadaniu zjawisk za pomocą coraz lepszych i doskonalszych narzędzi, na szykowaniu, zbieraniu i porównywaniu spostrzeżeń, celem wykrycia ich wzajemnego stosunku i praw którym ulegają. Tym sposobem z obfitego zasobu zbadanych zjawisk i ich praw wysnuwa się bez naciągania teorya, która jako na téj podwalinie oparta nie tylko nie jest w sprzeczności z objawami rzeczywistemi, ale takowe lepiéj objaśnia a nawet do nowych prowadzi odkryć i wynalazków. Natrącił także o koniecznych warunkach umiejętnéj a pożytecznéj hipotezy, do których przedewszystkiem należy zgodność z rzeczywistością i niewątpliwie udowodnionemi prawami przyrody a nadto jednolitość podstawy, jasność i wyrazistość pojęć niezakłóconych żadną sprzecznością a zdolnych bez nakręcenia wytłumaczyć w sposób zrozumiały i prosty zjawiska i sprawy na pozór nader zawiłe. Określiwszy ona jasno prawa przypuszczonego zjawiska wyraża je przez wzór matematyczny, z którego wywodzi prawa podrzędne sprawdzając potem ich zgodność z rzeczywistością, co gdy się uda, nabywa nietylko coraz więcéj pewności ale staje się płodną w coraz liczniejsze i pożyteczniejsze nabytki. Nie inną drogą kroczyła i kroczy chemia będąca częścią fizyki w najogólniejszem znaczeniu wyrazu. Na zasadzie licznych doświadczeń co do łączenia się ciał w stosunkach stałych doszła ona do pojęcia drobiny i niedziałki, które do wszystkich późniejszych teoryj jako to do: elektrochemicznéj, teoryi rodniów, teoryi zastępstw i teoryi typów rzeczywiście weszło. Pomimo jednakże wielkiego postępu téj nauki prace i badania doświadczalne, zdaniem najznakomitszych powag nie posunęły się jeszcze tak daleko, iżby dozwalały pomyśleć o wyczerpującéj, prawdziwie umiejętnéj i zasadniczéj teoryi chemicznéj bez obawy zboczenia na

bezdroża płonnych wymysłów. Sprawozdawca przeszedł potem do teoryi chemicznéj prof. Czyrniańskiego i przypomniawszy dotychczasowe jej koleje uczynił jej następujące zarzuty, które w najogólniejszém określeniu tu podajemy.

Zarzut I. Pojęcie o wirujących niedziałkach podane p. prof. Czyrniańskiego będące podstawą całéj jego teoryi zawiera w sobie znamiona z sobą sprzeczne, więc w umiejętności ostać się nie może.

Zarzut II. Do mylnego pojęcia o niedziałkach doprowadziło prof. Czyrniańskiego błędne wnioskowanie niezgodne z prawami loiki.

Zarzut III. Błędne pojęcie o materyi i wstręt jaki ku niéj powziął prof. Cz. przezwawszy ją martwicą doprowadziły go do pomięszania pojęć o sile i materyi, uczyniły niepodobném oparcie jego teoryi na zasadach mechaniki, a tém samém, pozbawiły ją ścisłości, jaką staramy się dziś nadać teoryom w naukach przyrodniczych.

Zarzut IV. Przypuszczenie prof. Cz. orzekające, że wszystkie niedziałki są sobie równe co do ilości i co do jakości nie jest uzasadnione, polega na uprzedzeniu mogącem tamować postęp chemii i wracającem nas na stanowisko alchemików.

Zarzut V. Przypuszczone prawa, które prof. Cz. stanowi dla siły tkwiącéj w niedziałkach nie są ani jasno, ani ściśle określone, lecz owszem są one po największéj części mgliste i chwiejne tak iż się łatwo według potrzeby naciągać dają.

Zarzut VI. Z teoryi ruchu wirowego niedziałek wynikają jeżeli z przypuszczonych przez autora zasad wyciągać będziemy wnioski z całą ścisłością, prawa co do różnéj i zmiennéj atomowości rodni wręcz przeciwne prawom stwierdzonym doświadczeniem.

Nie potrzebujemy dodawać że sprawo zdawca rozwinął obszernie każdy zarzut opierając go z jednéj strony na słowach przytaczanych z pism autora, z drugiéj zaś strony na przyrównywaniu tychże do niezłomnych praw loiki i uznanych zasad fizyki i mechaniki. Wchodzić bliżej w rzecz samą przekracza zakres i zadanie naszego czasopisma, ale pominąć nie możemy milczeniem całego toku wykładu, który celował nie tylko jasnością i dosadnością, ale i ową ujmującą ogładą równie daleką od wszelkich osobistych wycieczek, jak od wyrażeń szorstkich lub namiętnych. Polemika taka powagą swoją i godnością a nadewszystko dążnością ściśle umiejętną nie tylko słuchaczów zajmuje ale i naucza. Wrażenie też jakie w gronie zebraném wywołała, było rzec można, prawdziwie budujące.

Prof. Czyrniański zażądał odpisu tych zarzutów celem rychłego na nie odpowiedzenia. Rozbiór w całéj obszerności ogłoszony będzie drukiem w roczniku towarzystwa naukowego.

O.

Listy o wystawie powszechnéj paryzkiéj w r. 1867 pod względem lekarskim.

(Ciąg dalszy. Zob. nr. 8).

Ale już wielki czas, przejść nam do wystawy anatomicznéj austryackiéj, gdzie widzimy prawdziwie wytworne i misterne okazy głównie dwóch wystawców: znanego nam wszystkim prof. Hyrtla z Wiednia, i uczonego professora Uniw. Jagiellońskiego, rodaka naszego, Teichmanna z Krakowa. Pierwszy przysłał na wystawę znaczną ilość wyrobów anatomicznych, wykonanych ze zdumiewającą delikatnością, tém godniejszą uwagi, że dotyczą części, najmniéj dla noża dostępnych.

Wszystkie one godne są pod każdym względem swego mistrza; co więcéj są w swoim rodzaju rzadkością. Aby się o tém przekonać, dostatecznie przyjrzeć się tym znakomitym wyrobom nérek, wątroby, płuc, lub owym rozdziałom naczyń w łożysku i powrózku pępkowym, w których to okazach, naczynia najprzód zostały nastrzykane właściwą treścią, a następnie poddane działaniu płynu gryzącego. Tym sposobem części organiczne zostały zniszczone — pozostały same naczynia nastrzyknięte, które oprawne w ramki okrągłe za szkłem wypukłém, prawdziwie wyglądają jak przedmioty sztuki. Co do podziału naczyń nérka podzielona została na 2 części, tylną i przednią, pomiędzy któremi niema rozgałęzień *(anastomoses)* naczyń. Wyroby nérek, wątroby i płuc w ilości 21 sztuk za przystępną cenę 1000 fr. natychmiast na miejscu kupione zostały. Toż samo, co wyżéj, da się wypowiedzieć o przedziwnie czysto i dokładnie wyrobionych kościach rzadszych gatunków ryb, o okazach ucha wewnętrznego u wszystkich rodzajów ssaków, między innemi u zwierząt rzadkich, jak u gorilly, tygrysa niektórych tęgoskórnych — lub też u ptaków drobnych już to oddzielnie, już w związku z resztą kości głowy (kosteczki jamy bębenkowéj). Można sobie wystawić, ile trudności przedstawia się przy przewożeniu po tak dalekiéj drodze tylu delikatnych kosteczek wyrobionych, już znów takich naczyń, których części otaczające zostały zniszczone. Wiadomo jest także, jakie przeszkody napotyka się przy przygotowaniu tego rodzaju okazów z wątroby; trudności te jednak pokonał znakomity professor wiedeński.

Widzimy tu nadto kilka rysunków rzadszych kośćców rybich, wyjętych z dzieła autora p. t. „Osteologia porównawcza ryb“, oraz kilka pudełek, zawierających drobnowidowe nastrzyknięte okazy układów naczyń włosowych; znane są one wszystkim jego uczniom, którzy je w właściwym czasie mieli sposobność podziwiać.

Prof. Hyrtl, za swoje prace anatomiczne, złotym medalem nagrodzony został.

Prof. Teichmann z Krakowa, tak zaszczytnie znany światu naszemu naukowemu ze swoich prac na polu anatomii, przedstawił w oddzielnie na ten cel sporządzonéj szafie szereg czaszek 20 rodzajów zwierząt ssących, w przecięciach podłużnych i poprzecznych, wykazujących jaknajdokładniéj wewnętrzny rozkład części kostnych. Między innemi widzimy tu czaszkę tygrysa, przeciętą na dwie połowy. Podziwialiśmy tam rzadką dokładność wykończenia i zachowania budowy małż nosowych u zwierząt, u których np. u psa, przyrząd ten nadzwyczajnie jest rozwinięty. Prof. T. przygotowując tak znakomite i misternie wyrobione okazy, zwalczyć musiał niezawodnie wiele trudności. Zdaniem szczegółowych znawców, zbiór ten jedynym jest w swoim rodzaju. *(C. d. n.)*

Nowe urządzenie egzaminów ścisłych lekarskich. W wydziale lekarskim Uniw. Jagiellońskiego na wezwanie ministerstwa oświecenia toczą się obrady nad nowem urządzeniem egzaminów ścisłych lekarskich. Uchwalono dotychczas — jak się dowiadujemy — następujące wnioski: 1ód Na przyszłość ma być udzielany jeden tylko stopień doktorski z całego lekarstwa *(ex universa medicina)*. 2re Odbyte egzamina ścisłe i otrzymany stopień uprawniają od razu do wykonawstwa swego zawodu bez potrzeby poddania się innemu jeszcze egzaminowi rządowemu jak to bywa w Prusiech *(Staats-Prüfung)*. 3cie Wszystkie czynności egzaminacyjne ubiegającego się o stopień doktora odbywać się winny w tym samym uniwersytecie; 4te Co do swobody naukowéj 5 głosów oświadczyło się za bezwzględną swobodą bez ograniczenia lat nauki lub liczby przedmiotów, 4 głosy były za trybem dotychczasowym, głos jeden za zupełną swobodą co do przedmiotów teoretycznych, co do praktyczno-klinicznych zaś za koniecznym kursem 2-letnim.

Posada lekarza miejskiego w Dobromilu, z roczną płacą 300 zł. a. rozpisana jest po dzień ostatni marca r. b. Ubiegać się mogą tylko krajowcy i rzeczywiści doktorowie medycyny i chirurgii. Podania w dowody opatrzone wnieść należy do naczelnika magistratu kr. woln. miasta Dobromila.

Stypendyum fundacyi Piotra Więcławskiego w rocznéj kwocie 150 zł. a. nadał kurator W. Napoleon Raciborski począwszy od r. szk. 1868 Kamilowi Wernerowi słuchaczowi medycyny w Krakowie. (Gaz lw. N. 44).

Wiadomość bibliograficzna.

Treść czasopism lekarskich warszawskich
od 1 stycznia do 15 lutego rb.

I. „Gazeta lekarska“ nr. 27—33. O nieżytowéj i błonicowéj sapce u dzieci: dr. Dudrewicz (nr. 27, 28 i 29). Rzut oka na symptomatologią i terapią choroby przymiotnéj: T. Belke (nr. 27); rozbiór jakościowy wody mineralnéj z Olxniany przez dra Wawnikiewicza (nr. 28); przypadek odjęcia przedramienia z zastosowaniem pneumatycznego narządu Guérina: dr. A. Zawadzki (nr. 29); o ropnicy: dr. Witkowski (nr. 30, 31, 32 i 33); sprawozdanie ginijatryczne ze szpitala św. Ducha za lata 1862—1866 przez dra Neugebauera (nr. 30); kazuistyka psychiatryczna p. prfra Pląskowskiego (nr. 31 i 33); sprawozdanie ze szpitala św. Władysława w Opocznie za rok 1867 p. T. Kieffera (nr. 32); krytyka pracy Morela *„Du délire émotif“* p. dra St. Chomętowskiego (nr. 30); kronika zagraniczna w każdym numerze; korespondencya z Meranu prfra Łuczkiewicza (nr. 28 i 30); o wodach mineralnych Vichy p. dra Żulińskiego (nr. 31); z Krakowa o posiedz. balneologicznem p. dra Zieleniewskiego (nr. 32); ruch chorych w szpitalach warszawskich (nr. 28, 29, 31 i 32); wiadomości bieżące częścią zagraniczne, częścią miejscowe, jakoto o nagrodach konkursowych, nekrologia, szczegóły farmaceutyczne, balneologiczne, o posiedzeniach ciał naukowych itd.

II. „Pamiętnik Towarzystwa lek. warsz.“ pod red. gł. Jan. Ferd. Nowakowskiego ze spółudziałem doktorów: Aptego, A. Dorantowicza, Wł. Stankiewicza, Wszebora. Serya V, tom III, ogóln. zbioru tom LIX, poszyt styczniowy, Warszawa 1868, 8ka, str. 56, zawiera: Skład towarz. lek. warsz. w r. b.; *Ovariotomia* przez dra Steinberga z Lublina (po pobieżnéj wiadomości historycznéj natsępuje opis ogólny wykonania téj operacyi według prfra Krassowskiego w Petersburgu; autor raz jako asystent, drugi raz jako pomocnik, a nadto dwa razy jako świadek był obecny temu działaniu) str. 5—19; czynności Tow. lek. warsz. str. 20—27; utworzenie nagrody konkursowéj imienia dra Helbicha z ustawą, protokołami posiedzeń komitetu i listą uczestników (str. 28—39); nagroda konkursowa „Gazety lek.“ (str. 40); stypendyum (zamierzone) imienia dra Rosenthala (str. 54); krytyka: Sprawozdanie dra H. Fudakowskiego z dzieła Demarquaya: *„Récherches sur l'absorbtion des médicaments faites sur l'homme sain“* (str. 41—48). Rozmaitości: Dla czego najlepsze miejsca lekarskie zajęte są u nas przez Niemców? (wyjątek z „Moskowskich Wiedomosti“) i inne drobne (str. 48—49). Nekrologia: Jabłonowski, Freyer, Boyer, Flourens Lagneau, Kłoczeski. Wiadomości krajowe.

III. „Klinika“ (wychodzi co dwa tygodnie). Z roku bieżącego doszedł nas dotąd tylko Ner jeden mianowicie 13ty, z dnia 1. stycznia (20 grudnia) zawiera on:

Spostrzeżenia szpitalne: Zapalenie płuc, katar oskrzeli podał J. Wyrzykowski lek. ord, w szpitalu ewangiel. Policya lekarska: Jedno ze źródeł rozszerzania się zarazy syfilistycznéj po kraju. Kronika zagraniczna i kronika dwutygodniowa w któréj między innemi polemika w kwestyi wód gazowych pp. Wyszomirskiego i Karpińskiego.

Tygodnik lekarski. Od redakcyi (N. 1.) Fudakowski: Historya ciał zawierających fosfor i wiążących się z niemi zagadnień w chemicznéj biologii Nr. 1.; Dobrzycki: O podskórnem zastrzykiwaniu środków lek. (NN. 1, 2, 3.); Obraz epidemiologiczny król. polskiego (NN. 2, 5.); Sprawozdanie H. Fudakowskiego o pracy dr. Stopczańskiego: z pracowni chemiczno patologicznéj (N. 3); Miłosz: O tyfusie epidemicznym (r. 1847) w Irlandyi podług wykładu Gravesa (NN. 4, 5), dr. Łazowski: Meningitis spinalis rheum. kazuistyczne (N. 4); Miłosz: O dnie podług wykładu prof. Trousseau (NN. 6, 7). Wyciągi z pism zagr. (NN. 2, 3, 4, 5, 6, 7). Spostrzeżenia statystyczne i meteorologiczne w każdym numerze; Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich: warszawskiego i krakowskiego korresdondencye z Krakowa dr. Sciborowskiego (NN. 4. 5); Rozmaitości, Nekrologia.

Do numeru dzisiejszego dołącza się dodatek.

Dodatek do Nru 10. „Przeglądu lekarskiego“.

z dnia 7. marca 1868.

Wyciągi z pism lekarskich.

S e i d e l: Zanik mięśni tłuszczowy tak zwany przerost mięśniowy (*Atrophia musculorum lipomatosa*).

S. uważał w rodzinie złożonéj z 9ga rodzeństwa a pochodzącéj od rodziców zdrowych u 2go, 3go i 4go dziecka zjawiska tak zwanego przerostu mięs, a zwłaszcza najwybitniéj u 1go z tych 3ga dzieci, u trzeciego najsłabiéj, podczas gdy u najmłodszych dzieci téj rodziny postrzegano wysypki, obrzęki gruczołów, zapalenia oczu, wątłość mięs, lecz ani śladu przerostu mięśniowego. Godném uwagi było, że tą ostatnią niemocą złożeni byli sami chłopcy. Wszystkie 9ro w pierwszych latach karmiła matka sama, późniéj żywiono je przeważnie pokarmami roślinnemi: wielą ziemniaków a mało mięsem; mieszkania zajmowały zdrowe.

Najstarsze z 3ga zapadłych dzieci, chłopiec 16toletni, w pierwszych latach życia cierpiał zołzy, późniéj przebył odrę i płonicę. W 9tym roku życia spostrzegł naprzód przy prędkiém chodzeniu i przy skakaniu w stawach nóg i kolan ból występujący naglę, gwałtowny i kolący, zniewalający go do stania. Zalił się wtedy często na zimno bez następnego gorąca i na znużenie tak, że dłużéj sypiał niż przedtém. Zwolna trudném mu się stawało trzymać uda do siebie zbliżone, miały one ciągle skłonność do opadania na zewnątrz, również było dla niego mozołném stać na równoległych nogach, podnosić z ziemi koniec nogi, ruszać tułowiem. I w ramionach także dostrzegł równocześnie ubytku sił szczególniéj przy gimnastyce, przy wyciąganiu się *(am Reck)*. Rzadko tylko dolegały bóle w członkach. Osłabienie to w innych gromadach mięśni wzmagało się stopniowo a w 12tym roku nastąpiło, jak podano, znaczne pogorszenie. Odtąd tułów był mocno ku przodowi pochylony. Chory s i e d z ą c tak tylko zdołał w s t a ć, iż oparłszy ręce na udach niemi się podnosil; w ostatnim czasie wspierać jeszcze musiał tę pomoc rzutem tułowia tak, że wstawanie odbywało się z niejaką gwałtownością i z zarzuceniem głowy w tył. Od tegóż niemal czasu zdołał przy wychodzeniu na schody i góry stawiać tylko koniec nogi i z niejakiém wysileniem udawało mu się zrazu jeszcze stawać na całéj podeszwie; późniéj przy takiém usiłowaniu wywracał się często na grzbiet. W ostatnich dwóch latach przy chodzeniu nie rzadko w kolanach się zaginał. Rzadziéj się to wydarzyło późniéj, kiedy chorego leczono prądem wpustowym. Przy ścisléjszém badaniu stwierdzono, że chory nie zdoła wyprostowanych odnóg dolnych ani na 1″ od łóżka oddalić; gdy usiłował odnogę w kolanie zgiętą zbliżyć do ciała, to noga opadała na zewnątrz i obwisała bezwładna. Udaje mu się, obie nogi na blizko 2″ od łóżka w ten sposób oddalić, że głowę mocno pochyla ku przodowi, górną część stosu grzbietowego od łóżka oddala i wyprostowane ramiona wyciąga ku przodowi. Przewrócić mu się w łóżku bez pomocy ramion nie podobna. Od 2ch lat dopiero spostrzeżono uderzający ubytek mięs barkowych i udowych, podczas gdy podudzia i przedbarki przybierały co do objętości i ostatnie głównie od chwili użycia kąpieli solankowych i wiosłowania kilkogodzinnego. Podczas lat ostatnich cierpiał chory często kołatanie serca z połowicznym bólem głowy już po stronie prawéj, już po lewéj. Trawienie było dobre, stolec regularny, takoż moczenie i oddychanie; zmysły nietknięte, umysł wiekowi odpowiedni. Badanie fizyczne nie wykazało w narządach oddechowych i krążenia ani w narządach brzusznych istotnéj zmiany. Śledzenie pobudliwości elektrycznéj okazało znaczne zmniejszenie takowéj również w mięśniach nader zwiększonych jak niemniéj w zanikłych i mających objętość prawidłową.

Chory drugi 14to-letni, cierpiał w 8ym r. życia częste wysypki na głowie i spostrzegł w 11tym czy w 12tym roku bez wyraźnego początku, że w biegu itp. i innych ćwiczeniach cielesnych pozostawał w tyle za swoimi rówiennikami, którym dawniéj nie ustępował. Był on mały i mięsa nie silnego. W 13tym roku wzmagał się znacznie ubytek sił, szczególniéj gdy chory wstępował na schody i góry uczuwał, iż mu się trzeba natężać i że się prędzéj znużył niż dawniéj, oraz że już prędko nie mógł robić małych kroków, lecz mimowolnie czynił skoki dłuższe. Już przed 2ma laty spostrzeżono u niego uderzającą grubość łytek. Przy dokładniejszém zbadaniu stwierdził S. słaby rozwój mięśnia naramiennego *(deltoideus)* i dwugłównego *(biceps)* na obu barkach, podczas gdy trójgłówny *(triceps)* był nader wysadzony; uda były dziwnie cienkie, łytki nader grube. Ruchy chorego w ogóle były dość swobodne: wyprostowanie ramion atoli obok głowy udaje się tylko z wielkiém wysileniem, ruch łokcia ku tyłowi dozwolony jest tylko w szczupłych granicach, ściskanie rąk stosunkowo silne. Chory może się schylać nie tracąc równowagi, stojąc ze zwartemi nogami łatwo się chwieje, podnoszenie l e w e g o uda ku tułowiowi dość dobrze się jeszcze udaje, prawego gorzéj daleko, podnoszenie nogi przy wyprostowaniu podudzia po obu stronach nader utrudnione, również zginanie grzbietowe nogi. Chory następuje obu nogami na całych podeszwach, może wyjść na schody nie trzymając się poręczy, lecz go to bardzo nuży; z krzesła wstaje bez trudu, z krzesła nizkiego jednakże tak tylko, jak to wyżéj u starszego brata

opisano. Pobudliwość mięśniowo-elektryczna była w obu podudziach również w m. dwójgłównym obu barków nader zniżona. Dobrowolnych drgań niebyło nigdy. Od pół roku doznaje chory bólu w czole po pół dnia bez wiadoméj przyczyny. Pominąwszy lekki przerost gruczołu tarczykowatego w jego zrazach bocznych i lekki niedowład więzadeł głosowych nie dostrzeżono innych chorobowych zmian u chłopca.

Trzeci brat 12to letni okazywał przy staranném zbadaniu jego układu mięśniowego niektóre drobne zboczenia bez przyznania się do jakichbądź dolegliwości. Udo albowiem nie może się zbliżyć do brzucha o tyle, ile u zdrowych, ani téż koniec nogi do podudzia. Łytka lewa nieco grubsza od prawéj, pobudliwość mięśniowo-elektryczna w mięśniu goleniowym przodkowym *(tibialis anticus)* i w spólnym zginaczu palców długim nieco zniżona.

U obojga pierwszych chorych przedsiębrał S. szereg dalszych nader starannych poszukiwań. Długi czas ponawiane mierzenie ciepłoty w podpaszu nie wykazało podwyższenia nad prawidło. Za to stwierdzono mierzeniami miejscowemi, że wytwarzanie ciepła we wszystkich chorych mięśniach było mniejsze niż w zdrowych i niż w mięśniach innych zdrowych osób, a zwłaszcza w taki sposób, że albo szczyt ciepłoty osiągnięty skurczem mięśnia był niższy, albo że przy blizko równym szczycie potrzeba było dłuższéj czynności mięśnia do osiągnienia takowego.

Z badań moczu powtarzanych czas dłuższy uwagi jest godne, że ilość i ciężar moczu u obojga chorych nieokazywały uderzającego zboczenia. W moczu drugiego chorego miały się znachodzić ślady kreatynu, leucynu i tyrozynu, w moczu 1go również ślady leucynu, ale nie tyrozynu, lecz tylko ciało zbliżone zapewne do tyrozynu a tworzącego igiełki sierpowate. Oprócz tego u chorego 1go z chorobą daléj posuniętą dość znaczne było wytwarzanie mocznika, u 2go zaś chorego było prawidłowe.

Szczegółowe i starannie przedsiębrane badania czułości skórnéj nie wyśledziły znacznego zboczenia.

Pierwszemu choremu wycięto z mięśnia zginacza palców spólnego wierzchniego na pozór prawidłowo czynnego kawałek, który się téż pod drobnowidem okazał prawidłowym. Rana zagoiła się całkowicie w ciągu 14 dni.

W leczeniu używanie prądu stałego, również jak przetworów żelaza i arsenu okazało się bez skutku, zato prąd wpustowy u chorego 1go pomagał. Chodzenie stawało się pewniejsze, po całych tygodniach nie upadał, pięty się obniżyły, nie zmęczył się tak prędko, jak pierwéj i czuł się silniejszym. U chorego 2go także i prąd wpustowy nie odniósł pożytku.

Autor dodaje do tych spostrzeżeń krótką wiadomość o znanych w piśmiennictwie przypadkach podanych przez Costego i Gioję, Merryona, Duchenna syna, Rineckera, Kaulicha, Spielmana, Eulenburga (1863), Berenda, Stofelę, Duchenna syna, Griesingera, Eulenburga i Cohnheima, Hellera, Sigmundta, Wagnera, Wernicha i zgadza się co do istoty ze zdaniem Cohnheima poczytując prosty zanik mięśniowy za rzecz istotną, a stawiając poprzerastanie tłuszczem w rzędzie drugim. Jako przypad stotny podnosi zmniejszoną zdolność mięśnia, objawiającą się zrazu prędkiem zmęczeniem, a niebawem ubytkiem kurczliwości elektrycznéj, podczas gdy zmiana objętości daleko mniejszéj jest wagi. Stosownie do tego poglądu radzi autor nazwać chorobę: *Atrophia musculorum lipomatosa.*

Do leczenia zaleca autor gimnastykę leczniczą i elektryczność, głównie prądy wpustowe (indukcyjne) w rozległym sposobie, razem z pożywieniem wzmacniającém obfitem w azot, gdyż według dotychczasowych doświadczeń temi środkami jedynie osiągano polepszenie lub przynajmniéj wstrzymano postęp choroby. („Centr. f. d. m. Wiss." Nr. 42.) 1867. *O.*

Blondeau: Przetoka moczowo podpępkowa uleczona.

W roku 1847 przybył do szpitalu dzieci w Paryżu *(Hôp. d. enfants malades)* do oddziału dra Guersanta chłopczyna mający lat 9, który od trzech miesięcy cierpi na przetokę męcherzowo-podpępkową. Przetoka ta jest następstwem przekłucia trójgrańcem w celu wypuszczenia moczu zatrzymanego w męcherzu. Chłopiec ten wspierając się na brzegu beczki spadł był okrakiem i utłukł sobie mosznа i przyległą część śródkrocza. Oprócz kropli krwi, która się okazała z cewki moczowéj zaraz po wypadku, nieznaczne były objawy powierzchowne urazu; lecz moczu nie mógł już wypuścić drogą zwyczajną. Kiedy cewkowanie żadną miarą uskutecznić się nie dało, zapobiegając skutkom nagromadzenia moczu w męcherzu, lekarz we 24 godzin po tym wypadku ujrzał się zmuszonym wykonać przekłucie podpękowe. Ulga w boleściach była natychmiastową a przy gorączce nie zbyt silnéj, utworzył się ropień w mosznach, który 8go dnia sam przepękł; chory przeleżawszy 15 dni w łóżku pozdrowiał, ale mu się pozostała przetoka sztucznie utworzona a mocz przez cewkę nie odpływał, pomimo usiłowań lekarza w celu przywrócenia drożności cewki moczowéj. Nosił więc tulejkę z białéj blachy, koreczkiem zatychaną, przez którą po kilka razy na dzień mocz wypuszczał. Przyprowadził go przeto ojciec do szpitalu dla wyleczenia z téj obrzydliwéj choroby. Mocz sączył się wzdłuż tulejki i zalewał ciągle niższą część brzucha, gdzie w skutek tego skóra nabrała brudno cisawéj barwy a woń była nieznośną. Zaraz na wstępie ponowione były usiłowania wprowadzenia cewnika do męcherza, ale bezskutecznie.

14go października, dawszy choremu wypocząć, starano się przezwyciężyć przeszkodę usadowioną w części błoniastéj cewki moczowéj, wprowadzeniem cewnika nasilném *(catheterisme forcé)*. Chorego znieczulono eterem, jeszcze bowiem wtedy nie używano chloroformu. Dr. G. wprowadził naprzód cewnik, następnie pręcik metaliczny, aż do miejsca przedstawiającego opór i usiłował go prze-

łamać, lecz w krótce spostrzegłszy kroplę krwi wydobywającą się przez cewnik odstąpił od téj czynności, z obawy utworzenia rozdarcia i pogorszenia tym sposobem doli chorego. Wyjąwszy tedy cewnik próbował go wprowadzić z drugiego końca cewki moczowéj od strony męcherza. Przy téj zręczności, przekonał się, że męcherz był znacznie skurczonym i przedstawiającym nie wielką torebkę o ścianach zgrubiałych; usiłowania wprowadzenia cewnika przez szyję męcherza do cewki były nadaremne. W skutek niestrawności, w 8 dni po tych próbach, chory dostał gorączki a z tego powodu zostawiono chorego w pokoju aż do

11go listopada. Dr. G. widząc chorego zupełnie zdrowym, wprowadził cewnik niemal prosty do cewki moczowéj; chcąc za jego pomocą przemódz przeszkodę zgłębnikiem strzałkowym *(à dard)*, lecz i teraz jak 14go października odstąpił od swego zamiaru, nie chcąc działaniem na oślep na szwank narazić chorego. Nie wyjmując więc cewnika, wprowadził drugi przez przetokę i szyję męcherza a doprowadziwszy go do wewnętrznego kresu zrośnienia, zmierzył onego przestrzeń między końcami dwóch cewników naprzeciw siebie stojących. Przestrzeń ta wynosiła blizko 3 centymetry. Wypychając koniec cewnika w przetokę wprowadzonego, tak, aby jego koniec wypuczył odpowiednią część śródkrocza, przeciął w tém miejscu cewkę moczową wzdłuż osi, na długość jednego centymetra. Przez otwór ten wprowadził do męcherza cewnik sprężysty, posługując się cewnikiem przetokowym jako przewodnikiem; co się stało z największą łatwością. Utwierdzono ten cewnik z pomocą poduszeczki watowéj i wyjęto tulejkę blaszaną z przetoki, która mu dotąd służyła do oddawania moczu. Potém wsadzono chorego do kąpieli. Z wieczora dostal dreszczów z dzwonieniem zębów i kurczami bolesnemi w podudziach, ale ta gorączka trwała zaledwie chwil kilka a noc była spokojna. Zrana o 8éj powtórzył się napad gorączkowy, podobny do wieczornego tylko z większém natężeniem i przez czas dłuższy; dniem pojawiły się wymioty a pod noc gorączkę miał dość znaczną. Na 3ci dzień, po spokojnym śnie, gorączka złagodniała. Tymczasem mocz odpływający swobodnie przez cewnik od 24 godzin zatrzymał się i zaczął wydobywać się przez przetokę. Ponieważ zaś chory od kilku dni miał powstrzymany stolec, zadano mu 30 gramów manny, co gdy ułatwiło oczyszczenie jelit z kału, mocz znowu cewnikiem odpływać zaczął.

15go przy dobrym stanie zdrowia chorego, dr. G. wprowadził przez rozcięcie cewki zgłębnik rowkowany ostro zakończony i przebił nim część cewki zarosłą, poczém wprowadził cewnik sprężysty dość gruby przez ujście przyrodzone drogi moczowéj, aż do otworu sztucznie zdziałanego, chcąc go daléj wsunąć do męcherza, co się jednak pomimo usiłowań nie dało uskutecznić. Wyjąwszy więc cewnik zastósował na jego miejsce stoczek, aby nie dopuścić zrośnienia świeżo przywróconéj drogi; przez otwór zaś śródkrocza wsunął cewnik do męcherza, dla ułatwienia odpływu moczu. Przetoka podpępcza niemal zupełnie już wtedy była zagojoną. Chorego wsadzono znowu do wanny a lekka gorączka, która się pojawiła wnet ustąpiła. Nazajutrz ponowił dr. G. usiłowania wprowadzenia cewnika przez całą długość cewki ale nadaremnie.

25 listopada, w 9 dni potém, wrócił znowu do wykonania swego zamiaru, zmieniając wszelako tym razem sposób postępowania. Wyjąwszy zgłębnik i stoczek, wprowadził przez przyrodzone ujście cewki moczowéj cewnik sprężysty dobréj miary a wysuwający się jego koniec przez przecięte w cewce miejsce, zakrzywił i to ułatwiło wprowadzenie cewnika przez całą długość cewki aż do męcherza. Przytwierdził następnie cewnik w tém położeniu zapomocą przyrządu D u p u t r e n a około ujścia a także przy miejscu rozciętém przez które cewnik się wysuwał, stósując należyty ucisk zapomocą przykładek i pęczków skubankowych utrzymywanych opaską T.

Nazajutrz spostrzeżono, że mocz wyciekał nietylko przez cewnik, ale także przez ranę cewki moczowéj, a przyczyną tego było nadłamanie w tém miejscu cewnika. Wprowadzono więc cewnik, naprzód wsuwając koniec przez rozcięcie cewki do męcherza, a potém drugi koniec ku ujściu cewki moczowéj, z tyłu ku przodowi; a tym sposobem udało się uniknąć złamania cewnika. Potém zbliżywszy brzegi rany założono dwa ściegi obwódkowe.

27go przekonano się, że mocz wypływa wyłącznie przez ujście cewnika, zostawiono go zatém na miejscu przez dni 6. — 2go grudnia wyjęto cewnik nietyle obłożony, osadem jakby się można było obawiać, gdy zaś przyszło wprowadzić nowy cewnik, nie było sposobu przeprowadzić go przez zeszytą część cewki, gdzie wydobywał się koniec cewnika pomiędzy dwoma ściegami. Trzeba więc było rozciąć i odjąć ten szew i zaprowadzić podobnie jak 15go listopada cewnik do męcherza przez ranę a przez ujście cewki moczowéj stoczek.

5go grudnia chory sam sobie wyjął cewnik a kiedym przyszedł wprowadzić go napowrót już go był malec sam wprowadził, tak że nie pozostawało tylko utwierdzić cewnik.

13go grudnia dr. G. próbował wejść wprost z cewnikiem przez ujście cewki moczowéj do męcherza. Na ten koniec wprowadził naprzód przez ranę cewki cewnik rowkowany ku ujściu cewki a następnie posługując się cewnikiem, jako przewodnikiem, wsunął za nim dość gruby cewnik sprężysty, zaopatrzony przetyczką fiszbinową; lecz skoro tylko przychodziło doprowadzić cewkę do kierunku poziomego, cewnik się opierał i nie przechodził przez część błoniastą cewki. Próbowano tego rękoczynu bez przetyczki, ale i to się nie udawało. Zaprowadził zatem cewnik sposobem użytym 25go listop. t. j. wprowadził go naprzód przez ranę do męcherza a następnie drugi koniec

ku ujściu cewki moczowéj, od tyłu ku przodowi. Uczyniwszy to, wsunął w cewnik przetyczkę z łatwością, zamierzając przy zdarzonéj potrzebie użyć go za przewodnika do wprowadzenia cewnika. Rozcięcie cewki zeszyto.

Nazajutrz, chociaż cały ten przyrząd pozostawał na swojém miejscu, pokazało się, że mocz więcéj wyciekał przez ranę cewki niż przez ujście cewnika. Nastąpił nieżyt oskrzelowy, który nas zmusił zostawić chorego bez dalszych rękoczynów w zupełnym spokoju.

29go grudnia, rana cewki była nieomal cała zawartą, nieco moczu wypływało w prawdzie przez nią, lecz daleko więcéj odchodziło przez cewnik. Wyjmując cewnik obsiadły osadem nastąpiło lekkie rozdarcie błony śluzowéj jak tego dowodziło małe krwawienie okazujące się przez ranę cewki. Nie wprowadzono nowego cewnika, rana niemal zupełnie była zagojoną po kilku dniach a mocz wyciekał drogą sobie właściwą przez cewkę moczową. Oddawanie moczu jakkolwiek swobodne pozostawiało jeszcze nieco do życzenia a ile razy starano się wprowadzić cewnik, ten utykał na prożku wystającym wewnątrz cewki. 2go więc lutego nacięto ten prożek; odtąd cewnik przechodził swobodnie do męcherza. Zostawiono ten cewnik w cewce do 22 lutego, zmieniając go od czasu do czasu dla zapobieżenia osadom moczowym przez przydłuższe pozostawanie w męcherzu. Począwszy zaś od 22. lutego można się było obejść bez cewnika, ile że mocz całkiem i swobodnie przez cewkę wyciekał a kilka zaledwie kropelek przesiąkało przez mały otwór przetoki w śródkroczu. Przetokę tę kilkoma nawrotami przypiekano rozpalonem żelazem i kamieniem piekielnym. 20go czerwca kiedy malec opuszczał szpital, przetoka zupełnie była zaciągniętą.

W ciągu miesiąca sierpnia dr. Hougelot lekarz szpitala w Nantes, zbadawszy kilkakrotnie stan chorego, poświadczył, że uleczenie było doszczętném. („G. d. H." 110. 1867.) *A. K.*

Sprawozdanie ogólne z czynności Towarzystwa lekarskiego krakowskiego w roku 1867

przez dra Władysława Ściborowskiego,

sekretarza stałego Twarzystwa.

Towarzystwo lekarskie krakowskie, zawiązane z początkiem roku 1866, potwierdzone Najwyższém postanowieniem Jego C. K. Apost. Mości z dnia 5 lipca 1866 roku, pierwsze swe wstępne posiedzenie odbyło w dniu 13. listopada 1866. Wtedy zdaliśmy sprawę z czynności Towarzystwa odbytych przed wspomnionem posiedzeniem [1].

Odtąd upłynęło 14 miesięcy. Nie licząc dwóch miesięcy letnich, sierpnia i września, w których z powodu feryj wcale posiedzeń nie bywało, odbyło Towarzystwo 24 posiedzenia (po dwa na miesiąc, we wtorki po 1 i 15 każdego miesiąca), nie licząc zebrań komitetu Towarzystwa, oraz pojedynczych komisyj, o których późniéj wspomnimy.

W chwili otwarcia Towarzystwo składało się z 21 członków, wkrótce atoli pomnożyło się przez przystąpienie nowych 22 członków (18 czynnych a 4 przybranych) [1], tak że w końcu roku 1866 liczyło już 43 członków.

Od owego czasu Towarzystwo nasze przybrało do grona swego nowych 30 członków, a w szczególności wybranymi zostali

na członków czynnych:

1. Dr. Barzycki Józef, lekarz asyst. przy szpitalu ś. Łazarza.
2. Dr. Braunstein Fryderyk, lekarz praktyczny.
3. Dr. Drobner Jakób, b. lekarz asyst. przy szpitalu starozakonnych.
4. Dr. Kaufmann Michał, lekarz praktyczny.
5. Dr. Opolski Wiktor, lekarz praktyczny.
6. Dr. Lech Aleksander, lekarz powiatowy w Tarnobrzegu.
7. Dr. Przybylski Wacław, b. asystent przy katedrze fizyologii w uniwersytecie Jagiell.

Dwaj ostatni, obecnie nie mieszkając w Krakowie, przeszli w poczet członków korespondentów; toż samo odnosi się do przyjętych dawniéj kolegów, dra Jana Gawlika, dra Henryka Raspa i dra Stanisława Bulikowskiego (syna).

Na członków korespondentów:

8. Dr. Armatys Hip., c. k. nadlekarz wojskowy we Lwowie.
9. Dr. Biesiadecki Jan, lek. powiat. w Jaśle.
10. Dr. Chrzanowski Włodzimierz, lek. zdrojowy w Rabce.
11. Dr. Dembosz Stanisław, fizyk powiat. w Chrzanowie.
12. Dr. Florkiewicz Władysław, lekarz prakt. w Koniecpolu.
13. Dr. Hordyński Jachnowicz Joachim, lekarz praktyczny w Brzeżanach a zdrojowy w Karolowych warach.
14. Dr. Kralczyński Kaźmierz, lek. powiat. w Łańcucie.
15. Dr. Mamczyński Ignacy, lek. powiat. w Lisku.
16. Dr. Molendziński Józef, lekarz asyst. szpitala głównego we Lwowie.
17. Dr. Nowak Roman, lekarz górniczy w Jaworznie.
18. Dr. Oszacki Jan, lekarz szpitala i dominialny w Krzeszowicach.
19. Dr. Reifer Adolf, lek. prakt. w Tarnobrzegu.
20. Dr. Roth Alojzy, lek. powiat. w Dąbrowie.
21. Dr. Schützer Salomon, lek. prakt. w Tarnowie.
22. Dr. Stanko Wojciech, lek. powiat. w Żywcu.
23. Dr. Starkl Józef, lek. miejski i sądowy w Tarnowie.
24. Dr. Towarnicki Ambroży, lek. prakt. w Rzeszowie.
25. Dr. Trzciński Józef, lek. miejski w Lubaczowie.
26. Dr. Wein Jan, lek. prakt. w Tarnowie.
27. Dr. Zapałowicz Antoni, lek. miejski w Wadowicach.
28. Dr. Żebracki Antoni, fizyk powiatowy w Żółkwi.

Na członka przybranego:

29. P. Aleksandrowicz Adf, mag. frm., właśc. apt. w Krakowie.

(C. d. n.)

[1]) „Przegląd lekarski" r. 1866, nr. 47, str. 374.

[1]) „Przegl. lek." r. 1866, nr. 48, str. 384.

Ner 11. 14 marca. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż. wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Aneurysma arteriae pulmonalis,

insufficientia valv. mitralis, stenosis ostii venosi sinistri, insuff. valv. tricuspidalis et valvularum seminularium arteriae pulmonalis; varicocele pulsans; albuminuria; scoliosis dextra. Mors.

Przypadek uważany na klinice tutejszéj

skreślił

Prof. Gilewski

dyrektor kliniki lekarskiéj.

(Ciąg dalszy.)

Ze zjawisk przytoczonych trudno nie domyślić się wady sercowéj. Ponieważ zaś niektóre ze zboczeń swoistego, zdają się, być rodzaju, sądzę, iż będzie bardziéj na miejscu, te wprzód rozebrać, które łatwiéj uledz mogą mylnemu tłumaczeniu, jeżli z uprzedzeniem z góry powziętém przystąpimy do ich rozpoznawania.

Zastanowię się przeto najpierw nad ciekawém zjawiskiem w mosznach.

Objawia się tamże głównie obfitość w naczynia podskórne żylne i naczynia tętniące w głębi połowy lewéj worka mądowego. Obrzęk tu namacany wedle cech, które okazuje, należy poczytać w części jednéj za wydęte naczynia krwionośne, ułożone jakby w zwoje wiotko z sobą pozrastane, w drugiéj zaś części za mądo zmalałe.

Tętnienie jak najwyraźniejsze przypomina najpierw tętnicę mądową wewnętrzną *(art. spermat. int.)* szwankującą na sposób tętniaka ocieklinowego *(Aneurysma cirsoideum seu varix arterialis)*, lub tak zwany tętniak żylakowy *(aneurysma varicosum)*, lub wreszcie tętnienie proste żył splotu winolistnego *(plex. pampiniformis)*. Tętniak ocieklinowy *(A. cirsoideum)* tętnicy mądowéj wewnętrznéj *(art. sperm. int.)* wydarzyć się może, bywa bowiem przerzeczona tętnica czasami od sprawy miażdzycowéj *(processus atheromatosus)* nagabywana. Zazwyczaj w takim razie inne téż tętnice okazują to samo zboczenie, co je usposabia do podobnych cierpień. Uwzględniając prawdopodobieństwo choroby serca w obecnym przypadku, za czem liczne zboczenia przemawiają, oczekiwać można wady w układzie tętniczym nawet u człowieka młodszego wieku. Mimo to tętniaka ocieklinowego *(A. cirsoideum)* w obecnym przypadku przypuszczać nie należy, albowiem już tętno same nie jest tak twardém, jak tętnicze zwyczajne, powtóre, iż brakuje naczyniom tętniącym téj zbitości i stężałości, którą się napotyka w ścianach tętnic miażdzycą dotkniętych. Tętniak żylakowy dobrowolny *(aneurysma varicosum spontaneum)* zaś wymaga wymienionych właśnie cech ścian naczyniowych tę-

tniczych, a tętniak żylakowy urazowy *(a. varicos. traumat.)* zewnętrznego gwałtu, który nie poprzedzał. Nie pozostaje przeto tylko przypuszczenie tętnienia prostego żył splotu winolistnego *(plex. pampiniformis)*, przyczynę którego dopiero odszukać należy.

Uderzające silnie w podżebrzu prawém i dołku podsercowym ciało z położenia, kształtu i innych właściwości jego poczytać należy za wątrobę powiększoną, uderzenie zaś albo za przewodzone od serca przylegającego do lewego płatu wątroby przegrodzonogo przeponą, albo téż w wątrobie saméj powstające, a zrządzone tętniakiem tętnicy wątrobowéj *), lub wreszcie wynikające z tętnienia żył wątrobowych, co się wydarza w niektórych wadach sercowych. Wyraźny tępy ton skurczowy, który nawet na przednim końcu 10. żebra prawego słyszeć można było, przemawiałby w obec uderzenia silnego bardziéj za tętniakiem tętnicy wątrobowéj lub téż za tętnieniem żył wątrobowych w przypadku, gdzie niewątpliwa zdaje się być wada sercowa, niżeli za uderzeniem przewodzonem *(ex contiguo)* od serca na wątrobę. Uwzględniając jednak nadzwyczajną rzadkość tętniaków tętnicy wątrobowéj, stosunkową zaś częstość tętnienia żył przy wadach sercowych, sądziłem, iż uderzenie wątroby o ściany brzuszne razem z tonem skurczowym raczéj pochodzić musi od wady sercowéj, niżeli od innéj jakiéj wady, co dalsze badanie zboczeń w obecnym przypadku istniejących z pewnością wykazać potrafi.

Liczne naczynia krwionośne podskórne widocznie i namacalnie na szyi tętniące i powyżéj wewnętrznéj połowy obojczyków się łączące, są albo tętnicami lub żyłami tętniącemi. Barwa sinawa przez skórę przebijająca, miękkość tętna i wiotkość tychże naczyń równie jak przebieg niektórych, odpowiadający żyłom szyjnym zewnętrznym, *(venae jugulares externae)* i przednim *(v. jugul. anter. med.)* wskazuje, że te naczynia są żyły mimo wyraźne tętnienie, które w tak licznych naczyniach występując przypomina jeden z objawów téj wady tętnicy głównéj ciała, którą zowiemy zatoką tętnicy głównéj *Isthmus aortae.*

Znachodzimy więc już na trzeciém miejscu tętnienie żył wydętych, koniecznem przeto staje się przypuszczenie, iż na wszystkich tych miejscach działa jedna i ta sama przyczyna. Doszliśmy ostatecznie sposobem w prawdzie mozolniejszym, zato jednakże tym pewniejszym do przekonania, iż wyrażone na wstępie rozbioru przypadku niniejszego domniemanie wady sercowéj jest w zupełności usprawiedliwioném.

Dochodzimy wad sercowych głównie na podstawie objawów fizycznych. Pomiędzy temi objawy wypukowe i przysłuchowe są najważniejsze.

W obecnym przypadku przedewszystkiem uderza ta okoliczność, iż odgłos wypukowy jest stłumiony w obwodzie nader obszernym na przedniéj okolicy klatki piersiowéj. Figura tamże opukiwaniem określona przedstawia stożek z końcem ku górze skierowanym. Taki bywa często kształt osierdzia całkowicie wypociną wypełnionego; tak samo się przedstawiają niekiedy zboczenia w śródpiersiu przodkowém *(in mediastino antico)*, jakoto: wypociny, nowotwory; otorbione wypociny w jamie opłucnowéj lub naciekłe brzegi płuc podobne sprowadzić mogą stosunki; wreszcie serce powiększone razem z wadą jednego lub kilku ościennych narzędzi zdoła zmienić stosunki zwyczajne w sposób jaki widzimy przed sobą.

Zważywszy, iż przednie brzegi obu płuc na górnéj połowie tego stożka przy głębokiém wdychaniu nieco ku środkowéj linii tegóż się posuwają, na brzegach zaś jego wszędzie słyszalny jest oddech pęcherzykowy bez rzężeń i tarcia, sądzę, iż wykluczyć można otorbione wypociny w jamie opłucnowéj, nacieki w brzegach płuca. i po części nowotwór jakotéż wypocinę w śródpiersiu przedniém.

Powiększenie serca wskazuje silne wstrząśnienie okolicy sercowéj i uderzenie w 4, 5 i 6. przestworze międzyżebrowym lewym na przestrzeni kilku-calowéj. Ponieważ atoli nawet po prawéj stronie mostka w 4 i 5. przestworze międzyżebrowym opukiwanie wydaje odgłos stłumiony po linią sutkową, tu zaś bardzo słabe czuć wstrząśnienie, wnioskować więc można, że w osierdziu płyn lub stężała istota w większéj ilości jest na-

*) Tętniak tętnicy wątrobowéj *(art. hepatica)*, który pękł i krew wylał do przewodów żółciowych zauważałem razem z kolegą Teichmannem na trupie w roku 1866. Był wielkości jaja kurzego.

gromadzoną. Ten wniosek popiera to, że w 3cim przestworze lewym tuż obok mostka słychać wyraźne tarcie skurczowe, powtóre, iż wstrząsające zapadanie się dolnéj połowy klatki piersiowéj podczas skurczu serca i niemniéj wyraźne wklękanie 4, 5 i 6. przestworu międzyżębrowego lewego w téj saméj chwili wskazywać się zdaje mocne przyczepienie osierdzia zrosłego z sercem do klatki piersiowéj.

Tłumacząc w ten sposób przyczyny stłumienia odgłosu wypukowego w obwodzie obszernym na przedniéj okolicy klatki piersiowéj, nie wyczerpnąłem bynajmniéj przedmiotu zupełnie, pozostaje bowiem wykazać, co jest przyczyną stłumienia odgłosu wypukowego w szczycie przerzeczonego stożka, gdzie równocześnie ze skurczem serca podnoszonym bywa znacznie 2 i 3. przestwór międzyżebrowy lewy z odnośnemi żebrami.

By serce do téj wysokości sięgało, skoro w 6. przestworze międzyżebrowym na zewnątrz od linii sutkowéj lewéj uderzenie koniuszka jego uczuć się daje, trudno przypuścić. Nie pozostaje ze względu na wykluczenia uczynione już na innêm miejscu, tylko przypuścić, że istnieje tętniak jednéj z głównych tętnic, którego objętość odpowiada przestrzeni na któréj czuć i widać skurczowe podniesienie okolicy nadsutkowéj lewéj. Za tem zdaje się téż przemawiać wymacany w têm miejscu k o c i m r u k skurczowy, jakotéż głośny szmér skurczowy, odrębny od szmérów spostrzedz się dających w okolicy sercowéj w obecnym przypadku. Tym dodatkiem uzupełnione zostaje tłumaczenie stłumienia odgłosu wypukowego w obrębie owéj figury stożkowatéj plesymetrycznie skreślonéj na przedniéj okolicy klatki piersiowéj.

Poznawszy przyczyny zmienionych stosunków wypukowych w y k a z a n y c h, mianowicie zaś uważając serce powiększone znacznie, czynimy najpierw pytanie, w czem i o ile serce jest wadliwe?

Nie spuszczając z oka objawów fizycznych twierdzić można, iż szmér skurczowy w kącie lewym zasady owéj figury stożkowatéj spostrzedz się dający wskazuje albo n i e d o m y k a l n o ś ć zastawki d w u k o ń c z y s t é j, lub w y r o ś l e znaczne w pobliżu u j ś c i a a o r t y; szmér zaś rozkurczowy wyjawia albo z w ę ż e n i e u j ś c i a l e w e g o ż y l n e g o albo n i e d o m y k a l n o ś ć z a s t a w e k a o r t y. Wyrośle w pobliżu ujścia aorty zrządzające szmér skurczowy wydałyby również głośny albo nawet i głośniejszy jeszcze szmér nad początkiem aorty i wzdłuż jéj przebiegu, gdzie właśnie słaby szmér skurczowy i tępy ton rozkurczowy jest słyszalny. Z téj ostatniéj téż przyczyny szmér rozkurczowy pochodzić nie może od niedomykalności zastawek aorty, przeto niedomykalność zastawki dwukończystéj i zwężenie ujścia żylnego lewego staje się nader prawdopodobném. Pewności pod tym względem dostarczy obecność tych wad, które jako następowe po wadach zastawkowych zwykle uważamy. Szkodliwego wpływu w takich razach najpierw i najbardziéj płuca doznają. W przypadku naszym nie okazują one bynajmniéj tych zboczeń, które bez wyjątku niemal uważamy, gdzie niedomykalność zastawki dwukończystéj razem z zwężeniem ujścia żylnego nieco tylko się uwydatniła. Szméru oddechowego pęcherzykowego ostrego przy zupełnym braku rzężeń i kaszlu bardzo rzadkim suchym, nikt nie poczyta za wadę odpowiadającą dwojakiéj przeszkodzie dla odpływu krwi do komórki lewéj, a to trwającéj od lat kilku.

Brak drugiego tonu tętnicy płucnéj w obecnym przypadku zmocnić musi powątpiewanie, jakoby w obecnym przypadku rzeczywiście istniała wada zastawki i ujścia żylnego. Mimo to nie podobna z oka spuszczać wymienionych wad, uwzględniając głośne szmery w komórce lewéj, częstokroć wymacany k o c i m r u k nad lewą komórką w dolnéj jéj połowie, i znaczne rozszerzenie serca. Pytanie to stanowczo i niewątpliwie może rozwiążą dalsze poszukiwania wad istniejących w obecnym przypadku.

Powyżéj zasady chrząstki mieczykowatéj a więc w miejscu, które komórce prawéj serca odpowiada, słychać głośny szmér skurczowy i niewyraźny bardzo tępy ton rozkurczowy. Szkurczowy szmér w komórce prawéj w obec tętnienia żył szyjnych, w obec uderzenia skurczowego wątroby i głośnego tępego *(dumpf)* w niéj tonu skurczowego wskazuje z pewnością n i e d o m y k a l n o ś ć z a s t a w k i t r ó j k o ń c z y s t é j, z któréj to wady téż wynika tętnienie żył splotu winolistnego *(plex. pampiniform.)*, okoliczność już poprzednio śledzona, zaś

teraz dopiero należycie i niewątpliwie wytłumaczona. *(C. d. n.)*

Kilka uwag

nad znaczeniem przypadów późnej kiły i ich stosunkiem do rtęcicy *(Hydrargyrosis)*

podał

prof. dr. Rosner.

(Dokończenie.. — Obacz N. 9. r. b.)

Obawa wszakże następstw szkodliwych rtęcicy przewlekłéj a tém samém obawa o chorych leczonych przetworami rtęciowemi znacznie się zmniejszy, jeżeli wykażę, że kombinacya rtęcicy przewlekłéj z kiłą należy do wyjątków. Orzeczenie chemików wypada w téj sprawie uważać po wielkiéj części za rozstrzygające tę sprawę. Znany ze sumienności swojéj chemik prof. Schneider, któren się przez dłuższy czas zajmował badaniem wydzielin, tkanek i narządów pochodzących od syfilitycznych, leczonych przetworami rtęciowemi, podaje wypadek poszukiwań swoich w *medizinische Jahrbücher* 1861, i wykazuje, że rtęć wprowadzona do ustroju opuszcza go w krótkim czasie, bo w ciągu kilku tygodni i to bez używania jodku potasu, któremu środkowi rzeczony autor nie przypisuje wcale żadnych własności rtęciopędnych. Prof. Schneider nie zadawala się wszakże wykazaniem prostem rtęci w wydzielinach, ale wykazuje nadto, że ilość rtęci opuszczającéj ustrój w pierwszych już dniach bez zadania jodku potassu bardzo mało co się różni od ilości zadanéj rtęci. Wykrył bowiem badając ślinę, mocz i kał człowieka leczonego przetworami rtęciowemi w pierwszych już dniach 75 od sta wprowadzonéj rtęci i to badając metodą zostawiającą jak się p. Schneider sam wyraża, nie jedno do życzenia; reszta zaś 25 od sta opuściła ustrój prawdopodobnie częściowo przez skórę a częściowo wydzielaną została w następnych tygodniach. Nigdy się nie udało prof. Schneidrowi wykryć rtęć w kilka lat, a nawet w kilka miesięcy po jéj wprowadzeniu do ustroju zawsze tylko w pierwszych tygodniach. Doświadczenia p. Overbecka na zwierzętach, również wykazują, że rtęć wprowadzona do ustroju zwierzęcego w bardzo krótkim czasie z niego uchodzi, i to całkowicie. Spostrzenia nareszcie czynione w zakładzie klinicznym szpitala ś. Ducha przezemnie i kol. Stopczańskiego wykazują również szybkie wydalenie rtęci z ustroju a jeden tylko niewątpliwy mamy przypadek zatrzymania się rtęci przez lat kilka i wydalenie takowéj z ustroju przez użycie jodku potasu. Cóż po takich badaniach ścisłych i spostrzeżeniach klinicznych sądzić o twierdzeniu pp. Hermanna i Lorinsera, że w każdym przypadku tak zwanéj 3cio-rzędnéj kiły wykazać można rtęć w moczu po zadaniu jodku potassu? Obawa więc następstw szkodliwych rtęcicy przewlekłéj nie wstrzyma nas od zalecania środków rtęciowych w przypadkach kiły, w których środki te są wskazane. Inny wszakże zarzut i to o wiele słuszniejszy uczynić można środkom rtęciowym, a to jest ten, że nie wytępiając kiły, że usuwając tylko zmiany chorobowe przeciągają przebieg kiły i że tém samém stają się środki rtęciowe zbytecznemi. Przyznać trzeba, że się kiła bardzo często odnawia, po usunięciu zmian kiłowych za pomocą środków merkuryalnych, ale z drugiéj strony nie trzeba zapominać, że lekarzowi bardzo często zależy i zależeć powinno na jak najprędszém usunięciu zmian chorobowych bez względu na to, czy środek usuwający te zmiany znosi równocześnie w każdym przypadku zupełnie przyczynę tych zmian lub nie? Gdybyśmy posiadali przypuśćmy środek jaki, usuwający zmiany gruźlicze bez usunięcia przyczyny tych zmian, chociażby tylko na krótki czas, czyby się jaki lekarz wahał zalecić taki środek? wątpię. Zupełnie tak się rzecz ma ze zmianami kiłowemi. Rtęć usuwa te zmiany bez wytępienia w każdym przypadku kiły saméj. Nie wahamy się téż używać środków rtęciowych we wszystkich przypadkach kiły, w których wypada usunąć zmiany zrządzone przez kiłę bez względu na to, czy zmiany należą do tak zwanéj drugo- czy też trzeciorzędnéj kiły. Nie zgadzamy się więc wcale z tymi lekarzami, którzy uważają wskazaną rtęć w przypadkach jedynie tylko wczesnéj kiły a jod w przypadkach późnéj czyli tak zwanéj 3cio-rzędnéj kiły. Że zaś w przypadkach późnéj kiły tak rzadko się uciekamy do przetworów rtęciowych,

to ztąd pochodzi, że posiadamy drugi jeszcze środek bardzo skuteczny usuwający zmiany kiłowe, mianowicie późnéj kiły, tj. jod, którен tym chętniéj zalecamy, ile że przeważna część przypadków późnéj kiły poprzednio kilkakrotnie zazwyczaj leczoną była środkami merkuryalnemi. Nie ograniczam się wszakże do przetworów jodu w leczeniu późnéj kiły, ponieważ mnie nauczyło doświadczenie, że zadawanie jodu w przypadkach 3cio-rzędnéj kiły nie zawsze bywa uwieńczone skutkiem pomyślnym. Widziałem przypadki późnéj kiły mianowicie z wrzodami niszczącemi bardzo szybko skórę lub błonę śluzową, w których się jod okazał albo wcale nie albo mało tylko skutecznym, a które to zmiany usunęły przetwory rtęciowe w bardzo krótkim czasie, a to nie na kilka tygodni lub miesięcy lecz na lat kilka. Skutek taki pomyślny po zadaniu rtęci nietylko uważałem w przypadkach późnéj kiły nie leczonéj poprzednio przetworami rtęciowemi ale i w przypadkach leczonych poprzednio i to kilkakrotnie przetworami rtęciowemi. W tych przypadkach używam przetworów rtęciowych przekonawszy się poprzednio o tém, że przetwory jodu albo wcale skutku żadnego nie wywierają na zmiany kiłowe, albo téż tak powoli, że znaczne musiałyby powstać spustoszenia i oszpecenia zanimby jod stanowczo na te zmiany wpłynął.

Kończąc nie mogę zataić, że używam niekiedy przetworów rtęciowych i bez zadania nawet poprzednio jodku potassu w takich przypadkach późnéj kiły, w których z powodu zmian kiłowych życie zagrożone się okazuje np. w przypadkach obrzęków kiłowych w jamie czaszkowéj, wrzodów lub obrzęków krtani itd., wiedząc właśnie z doświadczenia, że przetwory rtęciowe usuwają często zmiany późnéj kiły nierównie szybciéj aniżeli to czynią przetwory jodu. Zdaniem więc mojém nie wypada się wstrzymywać od zadawania przetworów rtęciowych w przypadkach późnéj kiły leczonych nawet poprzednio przetworami rtęciowemi; nie uszczuplając przez to wcale znaczenia i zbawiennéj skuteczności przetworów jodowych.

Piśmiennictwo lekarskie.

Anleitung zur Ausmittelung der Gifte u. zur Erkennung der Blutflecken bei gerichtl. chemischen Untersuchungen; von Dr. J. Otto, M. R. u. Prof. der Chemie. etc. Braunschweig 1867. Vieweg u. Sohn. 116 stron w 8-ce, z drzeworytami w tekscie. Cena ⅔ tal.

Jestto drugie, pomnożone wydanie bardzo dogodnego podręcznika chemii sądowéj, w którym autor według własnego doświadczenia skreślił sposoby dochodzenia trucizn najczęściéj napotykanyh w praktyce sądowo-lekarskiéj. W szczególności bardzo dokładnie opisane są sposoby dochodzenia fosforu i kwasu pruskiego (str. 8—18), daléj sposoby wykrycia ważniejszych alkaloidów, — nareszcie metody śledzenia trucizn kruszczowych. W dodatku opisał autor sposoby służące do wykazania wyskoku i chloroformu (str. 107—109) i bardzo zwięźle badanie sądowo-lekarskie plam krwawych.

Wydanie jest ozdobne, jak wszystkich dzieł naukowych nakładu Viewegów. *St. J.*

A. Helwig. *Das Mikroskop in der Toxikologie.* Mainz 1864—65 (v. Zabern). 106 stron w 8-ce w. z 64 tablicami mikro-fotograficznemi. Cena 6 tal.

Jestto nader ważna dla sądowego chemika praca, w któréj podane są oddziaływania mikro-chemiczne (t. j. pod drobnowidem rozpoznać się dające) głównych trucizn kruszczowych i roślinnych.

Em. Boudier. *Des champignons au point de v[illegible] leurs caractères usuels, chimiques et toxicologiques.* Paris 1866. (J. B. Baillière). Cena 3 fr. 50 c.

Dzielo to, uwieńczone nagrodą Akademii lek. paryzkiéj, obejmuje wyniki licznych doświadczeń przedsiębranych w celu oddzielenia i poznania pierwiastku trującego w grzybach.

J. A, Thelmier. Des accidens dans les laboratoires de chimie, Paris 1866. J. B. Baillière et fils. 76 stron w 8-ce. Cena 2 fr.

Autor, który sam przed 12tu laty doznał mocnego pokaleczenia w skutek roztrzaskania flaszki z piorunianem srebrowym, opisał w niniejszéj książce nieszczęśliwe przypadki, na które narażają się uczeni podczas doświadczeń w pracowniach chemicznych. Rzecz tę podzielił na trzy części, a mianowicie w 1éj pomieścił rozmaite oparzenia, w 2éj otrucia, w 3éj wreszcie skreślił przypadki wynikające z wybuchów *(explosiones)* różnego rodzaju.

Przy każdym z tych przypadków nieszczęśliwych opisał szczegółowo warunki, pośród których powstają i sposoby zapobiegania im, które lubo po większéj części są znane chemikom, ale niestety zbyt są lekceważone. Dla zupełności przedmiotu brak tu wprawdzie opisu niebezpieczeństw wynikających w tychże pracowniach naukowych

z działania czynników fizycznych (np. elektryczności, światła), tudzież przypadków wydarzających się w pracowniach chemicznych przemysłowych; wszelako i w tych rozmiarach książka dra Th. bardzo zasługuje na uwagę tak lekarzy, jak chemików i aptekarzy.

Wyciągi z pism lekarskich.

W. Lange: Przyczynek do semiotyki położniczéj

W rozprawie pod tym napisem autor zastanawia się nad niektóremi objawami, dającemi się przez przysłuch wyśledzić u ciężarnych, a mianowicie nad szmérem macicznym, biciem serca płodowego i szmerem pępowinowym. Co do szméru macicznego autor przychyla się do teoryi p. Dubois, według któréj szmér maciczny powstaje przez rzutne *(stossweise)* i bezpośrednie przelewanie się krwi z tętnic do żył macicznych, które ostatnie z powodu związku nadzwyczajnego z tętnicami, a to za pomocą naczyń włosowatych znacznie rozszerzonych, mogą się stać siedzibą szmérów miarowych *(rhytmisch)*. To jednakowoż nie wyklucza powstawania podobnych szmérów po za macicą i w rzeczy samej przekonał się o tem autor na tętnicy głównéj i tętnicach miednicowych, które w razie ucisku przez obrzęki, wykryć się natenczas dające, jak i przez macicę powiększoną, włókniaki, nowotwory jajnikowe lub miednicowe itp. doznawają zwężenia przestworu swego i stanowią przez to przyczyny powstawania podobnych szmérów. Taki szmér wydobyć się daje nawet u osób nieciężarnych nad tętnicą główną przez stopniowo zwiększane uciskanie słuchawką miejsca odpowiedniego powłok brzusznych. Jeżeli więc idzie o nadanie temu szmerowi jakiego znaczenia w dyagnostyce ciąży, toć przedewszystkiem wyśledzić należy, czy szmér jest maciczny, czy zamaciczny. Wyśledzenie takie umożebniają pewne własności szméru macicznego, za jakie autor uważa: 1) możność dosłyszenia tego szméru w całéj rozciągłości macicy powiększonéj, to na każdym téjże miejscu, podczas gdy szmér tętnicy głównéj, tylko w linii środkowéj brzucha, takowy tętnic miednicowych jedynie tylko w pachwinach jest dosłyszalny; 2) miejsce, w którém daje się słyszeć szmér maciczny, zmienia się; szmér zatem dosłyszalny jest raz na tém, drugi raz na owém miejscu macicy, szméry zaś tętnic wspomnionych zawsze tylko na tych samych miejscach objawiają się; 3) ucisk stopniowo w kierunku prostopadłym słuchawką wywarty na miejsce dosłyszalnego szméru macicznego sprawia słabnienie a nareszcie ustanie tegóż, podczas gdy przy podobném postępowaniu szmér tętnicy głównéj wcale się nie zmienia, tenże w tętnicach biodrowych zaś zwiększa się; 4) szmér maciczny nigdy nie jest połączony z uderzeniem, dającém się uczuć jako uderzenie o ucho badające, co przeciwnie w tętnicach owych bardzo jest wyraźne. Właśnie okoliczność, że podczas przysłuchiwania szméru macicznego ucho badającego nie doznaje uderzeń, jako też łatwość ustania tego szméru przy wspomnionym ucisku słuchawką, dowodzi według autora powstawania szméru tego raczéj w żyłach aniżeli w tętnicach macicznych. Aby się jednak wydobywał szmér maciczny, dotego konieczne jest pewne rozszerzenie naczyń krwionośnych w macicy, w zwykłych bowiem warunkach te ostatnie są tak cieńkie, że zapewnie nawet w tętnicach już nie powstaje tętniące uderzenie. Z tego atoli wynika, że nietylko w ciąży, gdzie takie rozszerzenie ma miejsce, ale we wszystkich przypadkach, które są połączone z przerostem macicy, szmér taki powstać może, o czém się autor rzeczywiście przekonać miał sposobność. Skoro atoli, jak wyżéj nadmieniono, przy ucisku na tętnicę miednicową także powstać może szmér podobny do macicznego, więc wynika ztąd daléj, że nie każdy szmér w brzuchu niewiasty dający się dosłyszeć a powstały w naczyniach i okazujący pewną miarowość już uważany być winien za szmér maciczny, że daléj szmér maciczny jeszcze nie przemawia z pewnością za ciążą, nareszcie że ciąża jeszcze wykluczyć się nie da w przypadkach wyśledzić się dającego szméru naczyniowego zamacicznego. Mimo to trzeba przyznać, że szmér prawdziwie maciczny u osób nieciężarnych należy do wyjątków, u ciężarnych zaś jest on znakiem prawidłowym, co podnosi praktyczne znaczenie tegóż w rozpoznaniu ciąży, mianowicie o ile już w 4. miesiącu ciąży dosłyszeć się daje, więc wtedy, kiedy jeszcze inne pewne znaki ciąży nie są wybitne. *(D. n.)*

Vanzetti: (z Padwy). O przycisku tętnicy palcowym jako środku leczącym zapalenia skóry i stawów w członkach. (Ciąg dalszy).

Zapalenie skóry odnogi górnéj bardzo ciężkie, wyleczenie szybkie.

Przed trzema miesiącami przyzwał mię dr. Brunetta na naradę i przy téj zręczności udzielił mi wiadomości o powodzeniu z jakiém w kilku wypadkach zastosował sposób przycisku palcowego. Między innemi spisał na moję prośbę spostrzeżenie następujące.

6go czerwa 1863 przywołano mię do włościanina liczącego lat 45, chorego od kilku dni. Człowiek ten uchodzi za uczonego weterynarza we wsi; przy wydobywaniu płodu u krowy, używając haka, skaleczył sobie dłoń u ręki lewéj. Rana była lekka i chory nie zwracał na nię uwagi; stała się przecież przyczyną gwałtownego zapalenia tego członka z groźnemi bardzo przypadami. Pierwszy raz widziałem chorego w pięć dni po wypadku, przedbark i wielka część barku były tak nabrzmiałe, że wymiary tych części zdawały się dwa razy niemal większe od prawidłowych. Skóra na nich napięta, lśniąca, ciemno czerwona, sina i niebieskawa a na grzbiecie ręki pęcherzyki. Twarz zmieniona, spojrzenie omdlałe, głos słaby i ochrypły, tętno nędzne, ciepłota zniżona, wielkie osłabienie fizyczne i moralne. Widząc taki stan chorego po-

dejrzywałem wessanie jakiegoś jadu przez ranę. Zapisałem odwar chiny z wodą wonną zaprawioną makowcem a zapobiegając zagrażającéj choremu zgorzelinie zaraz się wziąłem do przycisku palcowego tętnicy barkowéj, w trzeciéj części górnéj. Szczęściem znalazły się w rodzinie chorego dwie osoby do tyla zręczne, że się prędko nauczyły stosować ten przycisk. Poleciwszy im tedy nieustawać nietylko przez resztę dnia ale i noc całą, opuściłem chorego z niewielką nadzieją otrzymania pomyślnego skutku i ocalenia mu życia. Kiedym wrócił nazajutrz do chorego zastałem jeszcze moich pomocników zajętych przyciskiem, ku wielkiemu zaś podziwieniu memu twarz chorego była wyjaśniona, siły podniesione, w nocy spał kilka godzin a co najważniejsza, odnoga cała powróciła do swoich rozmiarów prawidłowych, pozostało tylko zabarwienie jeszcze nieco sinawe i zmarszczenie skóry, która się dawała łatwo ujmować między dwa palce. Po 24 godzinach przycisku kazałem przestać, opatrzyłem pęcherzyki przepęknięte i rankę dłoni lekko ropiącą suchą skubanką i opaską kolistą. We dwa dni późniéj chory bez żadnych innych środków był wyleczonym i odtąd żadnéj nie uczuwał dolegliwości w tym członku.

Powracając z owéj narady z dr. **Brunettą** szczęśliwym trafem spotkaliśmy tego samego włościanina, wezwał go więc kolega, żeby mi opowiedział wypadek jaki miał po zranieniu ręki hakiem położniczym przed 4ma laty. Żałuję że nie mogę żywcem tu przytoczyć wybitnych słów, któremi ten człowiek wyrażał stan swój ówczesny jak opowiadał że „czuł że umiera, jak już na w pół był umarłym i jak uczuł powracające życie, kiedy mu dr. uścisnął palcami bark jego i kiedy daléj stosowano ten przycisk.“ *(C. d. n.)*

Rozmaitości.

Posiedzenie komisyi balneolog. w Tow. nauk. krak. z dnia 6. lutego 1868 r.

I. Po odczytaniu protokółu z poprzedniego posiedzenia, kol. dr. **Warschauer** w imieniu komitetu wysadzonego do zbadania wniosku dr. **Zieleniewskiego**, co do wyjednania neutralności wojennéj dla zdrojowisk krajowych, zdaje sprawę z czynności nadmienionego komitetu, przychodząc ostatecznie do stanowczego przekonania, iż wzmiankowany wniosek nietylko zasługuje na przyjęcie, ale nadto iż jest zupełnie na czasie, i że należy komis. wystósować podanie do władz rządowych z prożbą, aby neutralność wojenna w myśl konwencyi genewskiéj, i do zdrojowisk rozciągniętą została. W skutek powyższego przedstawienia, uchwalono jednomyślnie wystosować podanie w téj sprawie do Jego Excell. Namiestnika Galicyi, z prośbą o poparcie i łaskawe przedstawienie tejże sprawy Jego Excell. Kanclerzowi Państwa, jako naczelnikowi spraw zewnętrznych, ogólno państwowych i międzynarodowych.

II. Następnie kol. **Zieleniewski** wywięzując się z zadania przez kom. na poprzednim posiedzeniu sobie przekazanego poddaje pod rozwagę zgromadzenia porównanie cen wód mineralnych krajowych z zagranicznemi; poprzednio nadmieniwszy, iż dla ujednostajnienia, sprawozdawca przyjął za zasadę do porównania, ceny wód na miejscu w każdym pojedynczym zakładzie zdrojówym praktykowane, po strąceniu używanych tamże rabatów, i po zredukowaniu monet obcokrajowych na pieniądze austryackie. Wykazane zarazem ceny 15. najużywańszych wód zagranicznych jakich dostarczają: Billin, Ems, Franzensbad, Gleichenberg, Karlsbad, Kissingen, Maryenbad, Obersalzbrun, Pyrmont, Pülnau, Selters, Schwalbach, Spaa, Seidschütz i Vichy, tudzież 4 najużywańszych wód krajowych t. j. iwonickiéj, krynickiéj, szczawnickiéj i żegiestowskiéj, nieobejmują kosztów ich, transportu ze zdrojowiska do pojedynczych miejsc ich sprzedaży, np. do Krakowa, Lwowa lub Warszawy, gdyż koszta te z przyczyn łatwych do odgadnienia, bardzo są różne i w żaden sposób do ujednostajnienia sprowadzić się nie dają; przezco ceny jednych i tychże samych wód mineralnych, w jedném i temże samem mieście niezgadzają się ze sobą, ale częstokroć odmienne u pojedynczych kupców lub droguistów bywają; gdyż koszta transportu od sposobu saméj przesyłki, od czasu w którym taż uskuteczniona była, i od innych okoliczności tudzież konjunktur handlowych są zawisłe i bardzo zmienne. Z tego przeto powodu cenników wód min. w pewném [illegible]ście w jego handlach praktykowanych, niepodobna uży[illegible] do porównawczego oznaczenia drogości lub taniości wód, a tém mniéj uzasadnionych wniosków, przedmiotu tego dotyczących, wyprowadzać z nich nie można, bez narażenia się na mylność i wielką różnicę w cyfrach.

Z porównawczego zestawienia cen nadmienionych wód lekarskich jawnie się okazało:

1) Iż wody tychże samych zdrojów w kamionkach przesyłane, są tańsze od takich samych wód we flaszkach expedyowanych.

2) Iż ceny wspomnianych wyżéj 15 wód zagraninznych przegiegają skalę od 11. aż do 52 kr. w. a.

3) Iż nasze ojczyste wody, kosztują od 15. do 23. kr. a mianowicie:

Iwonicka . . .	$23._{3}$ kr.	wal.	austr.	
Krynicka . . .	$18._{5}$	„	„	„
Szczawnicka . .	$15._{3}$	„	„	„
Żegestowska . .	$15._{0}$	„	„	„

Najtańszą zatem jest żegestowska, a najdroższą iwonicka.

4) Iż wody krajowe, lubo nie tańsze jak odpowiednie im zagraniczne, w stosunku do tychże wcale nie są drogie.

5) Iż przy uwzględnieniu doboru materyału do przesyłki wód krajowych używanego, a nadewszystko przy uwzględnieniu kunsztownego sposobu napełniania, za pomocą kosztownych machin (t. j. metodą Hechta) jakich się w Krynicy do nalewania szczawy krynickiéj i słotwińskiéj używa; cena wody krynickiéj $18._{5}$ kr. na flaszkę sprawiedliwie obliczoną

wcale nie jest wysoką, a nawet z odpowiednią sobie wodą franzensbadzką której kamionka 17.₂ kr. kosztuje rywalizować może.

6) Nakoniec sprawozdawca nadmienił, iż z przedsięwziętych badań objętości flaszek i kamionek wyszczególnionych powyżéj 19 wód lekarskich, okazało się, iż objąt ich prawie zupełnie jest jednakowy t. j. 20 uncyj; z wyjątkiem wody iwonickiéj, któréj flaszki mieszczą w sobie płynu 26 uncyj wagi aptekarskiéj. *(C. d. n.)*

Sprawozdanie ogólne z czynności Towarzystwa lekarskiego krakowskiego w roku 1867

przez dra Władysława Ściborowskiego,
sekretarza stałego Twarzystwa.

(Ciąg dalszy. Zob. dodatek do nru 10 „P. l.“ z r. b.)

Tytuł członka honorowego udzieliło Towarzystwo nasze w dniu 15 października r. z. zasłużonemu profesorowi i rektorowi wszechnicy Jagiellońskiéj, b. dyrektorowi kliniki lekarskiéj Jp. doktorowi Brodowiczowi Józefowi podczas uroczystego obchodu 50letniego jubileuszu zawodu lek.

Oprócz wymienionych nowo przybranych członków wybranym został jeszcze na członka korespondenta towarzystwa dr. Władysław Rudnicki na Podolu rosyjskiém zamieszkały, lecz przyjęcie tegoż nastąpi dopiero po potwierdzeniu przez władze krajowe.

Obecnie zatem liczy nasze Towarzystwo 73 członków, a mianowicie: 1 czł. honorowego, 41 czł. czynnych, 26 czł. korespondentów i 5 czł. przybranych.

Zarząd Towarzystwa w roku ubiegłym składali:
Prezes, dr. Kremer Aleksander,
Wiceprezes, dr. Oettinger Józef,
Sekretarz stały, dr. Ściborowski Władysław,
Sekretarz doroczny, dr. Czyżewicz Adam (do 5 lutego),
(od tego czasu) dr. Janikowski Stanisław,
Podskarbi, dr Bulikowski Franciszek,
Bibliotekarz, dr. Blumenstok Leon,
Członkowie delegowani do komitetu:
dr. Madurowicz Maurycy i dr. Warschauer Jonatan.

Pierwszą czynnością zarządu po jego ukonstytuowaniu się było napisanie odezwy do lekarzy Galicyi, Bukowiny i w. ks. Krakowskiego, zapraszającéj do przystąpienia*).

Przedmiotem zajęcia na posiedzeniach bywały odczyty i rozprawy dotyczące zawodu lekarskiego, opisy ważniejszych chorób, nieraz z przedstawieniem odpowiednich chorych, sprawozdania z czynności lekarskich, opisy przypadków sądowolekarskich, okazywano przetwory lecznicze lub anatomiczne z objaśnieniem tychże, (O wymienionych czynnościach obszerniéj zawiadomi sprawozdanie kol. sekretarza doroczn.) wreszcie sprawy administracyjne, dotyczące interesów i urządzenia Towarzystwa, odczytywanie korespondencyj itd. *(C. d n.)*

*) „Przegląd lek.“ 1866. nr. 50, str. 400. „Czas“ 1866.

Towarzystwo lakarskie krak. odbędzie we wtorek dnia 17. b. m. o godzinie 5téj po południu zwykłe swe posiedzenie, na którém toczyć się będą dalsze rozprawy nad projektem kasy wsparcia podupadłych lekarzy.

Pomoc położnicza dla ubogich. W Warszawie ośmiu lekarzy, których nazwiska i mieszkania ogłasza w pismach miejscowych magistrat, dobrowolnie oświadczyło się udzielać bezpłatną pomoc położniczą kobietom ubogim, w skutek czego zamianowano ich położnymi (akuszerami) honorowymi miasta. Prócz tego oddawna ustanowiono w Warszawie trzy położne (akuszerki) rządowe płatne, których obowiązkiem jest w każdéj chwili podążać z pomocą do ubogich kobiet rodzących. Aby zaś ułatwić potrzebującéj ludności odszukanie rzeczonych lekarzy i akuszerek, na domach zamieszkania tychże poumieszczano tablice z odpowiedniemi napisami, w porze nocnéj oświetlane latarniami.

Ruch chorych w lwowskim szpitalu powszechnym. Z końcem grudnia pozostało chorych 794, przybyło w styczniu b. r. 704, leczono więc ogółem w tym miesiącu 1498. Z tych wyzdrowiało 502, wyszło nieuleczonych 53, umarło 62, pozostało z końcem stycznia b. r. 881. Liczba chorych najniższa d. 7. stycznia 779, średnia d. 12. 822, najwyższa d. 28. 853.

Utrzymywały się przy panowaniu z dwóch poprzednich miesięcy cierpienia narządu oddechowego i durzyca. Z pierwszemi przyjęto 97 chorych, z których 21 umarło, co wynosi $1/3$ umarłych w całym szpitalu, na drugą zaś przybyło 50, z których 1 umarł. Stosunek wyzdrowienia w styczniu był 33.51%, śmiertelności 4.13%, a zatem mniéj pomyślny jak w grudniu. („Gaz. lw.“)

Nowy szpital na Pradze pod Warszawą otwarto w tych dniach tymczasowo w zabudowaniu zwaném „Punkt zborny“. Mają w nim znaleść pomieszczenie chorzy przepełniający obecnie szpital Dzieciątka Jezus. Lekarzem naczelnym tego zakładu będzie dr. Zygm. Dobieszewski redaktor „Kliniki“, ordynującymi zaś: Wójcikiewicz Felix (Krakowianin), Śliwicki Franciszek, Broniewski Seweryn. („Gaz. pols.“)

Nekrologia.

W tych dniach nauka dotkliwą poniosła stratę przez śmierć prof. Ludwika Türka w Wiedniu, męża wielce zasłużonego około uprawy i rozwoju laryngoskopii; na polu także patologii ośrodków nerwowych odznaczał się samodzielnemi poszukiwaniami.

Wiadomość bibliograficzna.

Wykaz szkoły głównéj warszawskiéj. Zimowe półrocze roku naukowego 1867/8. N. 8 Warszawa 1868. druk Karola Kowalewskiego w 8-ce dużéj str. 61. Str. 1—18, zajmuje rozprawa dra Feliksa Nawrockiego adjunkta szkoły głównéj: Sądowo lekarskie badanie plam od krwi pochodzących.

Ner 12. 21 marca. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Aneurysma arteriae pulmonalis,

insufficientia valv. mitralis, stenosis ostii venosi sinistri, insuff. valv. tricuspidalis et valvularum seminularium arteriae pulmonalis; varicocele pulsans; albuminuria; scoliosis dextra. Mors.

Przypadek uważany na klinice tutejszéj

skreślił

Prof. Gilewski

dyrektor kliniki lekarskiéj.

(Ciąg dalszy.)

Jakiż jest stan rzeczy w tętnicach głównych? Wzdłuż rękojeści mostka i na prawym jéj brzegu nie czuć żadnego wstrząśnienia, słychać zaś słaby szmér skurczowy i tępy ton rozkurczowy; tętno w tętnicach głównych szyi nie wielkie, równe w obu i równoczesne; tętno w tętnicach sprychowych małe, dosyć twarde, w udowych téż nie wielkie, ledwie co późniejsze niżeli skurcz serca. Z tychto objawów tyle tylko wnioskować można niemal z pewnością, że zastawki półksiężycowe aorty domykają, bynajmniéj zaś, iżby aorta sama była zupełnie prawidłową.

Znachodząc mocne uderzenie w 1, 2 i 3 przestworze międzyżebrowym lewym począwszy od lewego brzegu mostka, które z powodów już wyłuszczonych niemal z koniecznością do jednéj z tętnic głównych odnieść wypada, nasuwa się przeto i najpierw zapytanie względem tętniaka tętnicy głównéj jako jednéj z wad tętnic, najczęściéj w przerzeczonéj tętnicy występujących. Z przypadłości wskazujących tętniak w ogóle przytoczyć można uderzenie skurczowe uczuć się dające niemal w całéj okolicy nadsutkowéj lewéj, połączone z widocznem podniesieniem przyłożonych palców i uczuciem mruku kociego; powtóre, stłumienie odgłosu wypukowego w tym samym co uderzenie obszarze, w reszcie szmér skurczowy odrębny od szmérów w sercu usłyszeć się dających; z objawów czynnościowych: bezdech, przy małém już natężeniu występujący, wraz z biciem serca; z podmiotowych: uczucie trwogi, niespokoju itp.

Przytoczone objawy czy odnieść do tętniaka aorty? — Uwzględniając jak częste są tętniaki aorty a jak nader rzadkie tętniaki tętnicy płucnéj, mianoby pochopność nie małą do tego. Mimo to nasuwają się słuszne pod tym względem wątpliwości. Tętniaki aorty występują w prawdzie czasem z lewéj jéj ściany i po stronie wklęsłéj łuku. W takim razie tętniak aorty głównie leży po lewéj stronie mostka; jeźli zaś uważamy, iż tętnienie okolicy nadsutkowéj lewéj nawet na linii pachowéj przodkowéj pod brzegiem mięśnia piersiowego większego jest wymacalném, pod rękojeścią

zaś mostka samego czuć się nie daje, powtóre, iż odgłos wypukowy od linii środkowéj rękojeści mostka na zewnątrz w 1 i 2 przestworze międzyżebrowym prawym jest prawidłowy, a w tém miejscu słychać słaby skurczowy szmér i tępy rozkurczowy ton, trudno przeto przypuścić wydęcie aorty worczaste, które w posuwaniu się ku lewéj stronie nie byłoby napotkało przeszkód, co, ponieważ jest koniecznem, wpływałoby w ten sposób, iżby aorta worczasto wydęta, nawet po prawéj stronie mostka w części mieścić się zniewoloną była.

Przeciw tętniakowi aorty zdaje się przemawiać jeszcze i ta ważna okoliczność, iż tętniak aorty tych wymiarów co w mowie będący, zdołałby niezawodnie wywołać znaczne spóźnienie lub osłabienie tętna w tętnicach nieco oddalonych od serca, czego w naszym przypadku wcale nie uważamy. Nie pozostaje przeto tylko przypuścić, tętniak tętnicy płucowéj, które przypuszczenie staje się prawdopodobnem, jeżli nie pewném, z powodów następujących. Miejscowość odpowiada zupełnie tętnicy płucowéj; głośne szméry w komórce lewéj razem z rozszerzeniem serca znaczném wskazują niemal koniecznie wadę przyrządu zastawkowego, przeto téż arcyprawdopodobnem jest rozszerzenie tętnicy płucowéj; jeżeli wreszcie pomnimy, iż nietylko brakuje zaostrzenia drugiego tonu tętnicy płucowéj, lecz tegoż tonu wcale nie słychać, miasto niego zaś w miejscu przyczepienia 3. lewego żebra do mostka szmér rozkurczowy, tedy rozpoznamy niedomykalność zastawek półksiężycowych tętnicy płucnéj, i ujrzymy w téj okoliczności nową i ważną skazówkę tętniaka tętnicy płucowéj w obecnym przypadku. Stwierdzenie niedomykalności zastawek półksiężycowych tętnicy płucowéj podaje nam zarazem klucz do rozwiązania wątpliwości wyrażonych co do niedomykalności zastawki dwukończystéj i zwężenia ujścia żylnego lewego. Rozpoznanie tychto wad było niepewnem dla braku drugiego tonu tętnicy płucowéj, i braku wybitniejszych zboczeń w płucach, jako będących w koniecznym i bliskim związku, z wadami przyrządu zastawkowego komórki lewéj. Niedomykalność zastawki dwukończystéj i zwężenie ujścia żylnego lewego jest więc teraz niewątpliwém, a przyczyna nie tylko braku drugiego tonu tętnicy płucowéj ale téż braku wtórożędnych zboczeń w płucach łatwo zrozumiała. Krew bowiem nie mogąc wolno odpływać z przedsionka lewego do komórki, gromadzi się w żyłach i tętnicach płucowych; zastoiny w ten sposób powstające nabawiają płuca chorób różnorodnych, z pomiędzy których nieżyt oskrzelowy rozległy i uporczywy najpierw i głównie daje się we znaki. Skoro więc zastoiny tworzyć się nie mogą, ponieważ otwiera się poniekąd szluza, którą krew wstrzymana odpływać zdoła, zabraknie w takim razie zboczeń tych, które zawsze uważamy, jeżli przy wadzie zastawki dwukończystéj i ujścia żylnego lewego domykają zastawki półksiężycowe tętnicy płucnéj. W ten sposób tłumaczyłem sobie za życia chorego uderzający brak zboczeń w płucach przy wadach przyrządu zastawkowego komórki lewéj.

Pozostaje mi zastanowić się nieco bliżéj nad ruchami serca, od których zawisło uderzenie podwójne w okolicy sercowéj, to jest uderzenie ze skurczem i rozskurczem serca. Wrażenia uderzenia poniekąd podwójnego tj. uderzenia ze skurczem i rozkurczemserca, doznawać można w niektórych przypadkach przerostu *(hypertrophia)* serca, mianowicie przy niedomykalności zastawek aorty, gdzie silny skurcz serca czasem podnosi szybko jeden lub dwa przestwory międzyżebrowe wraz z żebrami, po czém równie szybko części wyparte powracają do położenia zwykłego, co wydać może uczucie wstrząśnienia lub nawet uderzenia. Podobne zjawisko przydarza się w przypadkach zrośnięcia serca z osierdziem i przyczepienia obu do klatki piersiowéj. W takim razie podczas skurczu serca zauważane bywa niekiedy wciąganie przestworów międzyżebrowych i żeber kilku na wewnątrz, co ponieważ nagle się dzieje, a ściany przestworów w tym obwodzie twardnieją, czyni wrażenie uderzenia, gdyż podczas rozkurczu serca sprężystość ściany piersiowéj szybko sprowadza części ku wewnątrz nagięte do położenia zwykłego, co również sprawia uczucie uderzenia mniéj więcéj silnego. By z innych jeszcze przyczyn podobne zjawiska powstawały dotąd nie wiadomo.

Stosując fakta przytoczone do przypadku obecnego twierdzić można, że serce jest znacznie powiększone, za skurczem jego wklęsają przestwory międzyżebrowe lewe 4, 5 i 6, i zapada się jaknajwyraźniéj dolna lewa połowa klatki piersiowéj,

za rozkurczem zaś serca powracają wyparte ku wewnątrz części do położenia im właściwego, co czyni, iż podczas skurczu i rozkurczu serca powstaje wstrząśnienie. Spostrzeżenia te stwierdziło równie oglądanie jak obmacanie. Taki zbieg okoliczności i przypadłości odpowiada nietylko przyczepieniu serca zrosłego z osierdziem do klatki piersiowéj, ale wskazuje z pewnością podług Skody *) równoczesne przyrośnięcie serca do stosu pacierzowego. Jeżeli wreszcie uwzględnimy, iż obecność wypociny w osierdziu stała się niemal niewątpliwą z powodów na inném miejscu wyłuszczonych, przeto rozpoznanie zrośnięcia serca z osierdziem i z klatką piersiową *(concretio cordis cum pericardio et thorace)* zdaje się być zupełnie usprawiedliwioném.

Pomijam szeroki wywód nad innemi przypadłościami, które niekiedy rozpoznanie téj wady ułatwiają, i wymieniam krótko, iż zmiana odgłosu wypukowego w okolicy sercowéj na krańcach obwodu, gdzie jest stłumiony podczas zwyczajnego oddychania, zaś jawny za głębokiém westchnieniem, tylko na górnéj części wzmiankowanéj figury stożkowatéj zauważaną była, na dolnéj zaś połowie stwierdzić się nie dała. Niepodobna zaś przytoczyć tę okoliczność jako dowód przemawiający za lub przeciw zrośnieniu serca z osierdziem i z klatką piersiową; w przypadku bowiem obecnym okazały się stosunki topograficzne serca i osierdzia nader zmienione; objaw właśnie przytoczony traci przeto na pewności, którą w niektórych razach niewątpliwie posiada. Rozpoznawając zrośnienie serca z osierdziem a nawet z stosem pacierzowym, sądziłem, iż zgięcie pacierza w dolnéj jego części piersiowéj i górnéj lędzwiowéj ku stronie prawéj *(Skoliosis)* uważać należy w związku z przerzeczoną wadą, i to w ten sposób, że przyciąganie dwóch stałych punktów klatki piersiowéj, z każdym skurczem serca przez dłuższy już czas się odbywające, zmienić potrafiło ostatecznie statykę tułowia, która wymaga równego podziału ciężaru po obu stronach linii środkowéj ciała, co aby stać się mogło, wymagało skrzywienia przerzeczonego. Nie zaprzątałem się bardzo tą myślą, zdawała mi się nieco śmiała, jakkolwiek brak wszelkich wad na reszcie kościoskładu, i niewiadomość chorego co do trwania tego zboczenia, owe widzenie rzeczy usprawiedliwiać się zdawały.

*) Abhandlung über Percussion und Auskultation 6. Auflage, Seite 316.

Jeżeli w końcu powiemy, że na podstawie powtórnego rozbioru moczu rozpoznaliśmy białkomocz *(albuminuria)*, tedy skreśliliśmy najważniejsze zboczenia w obecnym przypadku. Rozpoznanie przeto brzmiało: *Aneurysma arteriae pulmonalis; insufficientia valvulae mitralis, tricuspidalis et valvularum seminularium arteriae pulmonalis; stenosis ostii venosi sinistri; concretio cordis cum pericardio et thorace; cirsocele pulsans; albuminuria; scoliosis.*

Co do przyczyny wad sercowych w obecnym przypadku nie ulega wątpliwości, iż nią było zapalenie osierdzia wywołane gośćcem stawowym, jak to z wywiadów wynika niewątpliwie. Czy owo zapalenie w obu komórkach równocześnie wystąpiło lub po kolei, nie podobna rozstrzygnąć. Co do tętniaka tętnicy płucowéj zdaje się, iż jest on zboczeniem wtórorzędném, które wynikło w skutek wady przyrządu zastawkowego komórki lewéj za pośrednictwem sprawy miażdżycowéj.

Brak puchliny w kończynach uderza w obec wad sercowych i sinicy wysokiego stopnia. Kończyny okazały się chude, suche, jeżli się tak wyrazić mogę. Miałażby prawa połowa serca i rozszerzone żyły obwodowe mieścić w sobie wszystką krew zastanowioną *(gestautes Blut)*, i nie doznawać równocześnie większego napięcia ścian swoich niż zwyczajnie? Skąpo wydzielany mocz, zawierający białka niemało, czy nie miałby wpłynąć na wywiązanie puchliny w pośród okoliczności sprzyjających temu jaknajbardziéj? Z tego tylko wynika, że do wywiązania puchliny w przypadkach wady sercowéj nietylko zastoiny żylne są niezbędne, ale inne jeszcze dotąd nieznane czynniki.

Jak mały jest wreszcie wpływ wad sercowych na nérki ze względu na wywołanie choroby Brighta, na to przypadek niniejszy jest dowodem jawnym.

(C. d. n.)

O szczepieniu krowianką glicerynową

podał
dr. Józef Starkel z Tarnowa.

(Dokończenie. — Obacz N. 10. rb.)

Otóż co do pierwszego z powyższych pytań, na to zapewne nie tak prędko jeszcze odpowiedzieć będzie można, gdyż to jest kwestyą czasu

przyszłego, którąby chyba wcześniéj przedsiębrane przeszczepiania, u osób limfą glicerynową pierwotnie szczepionych przynajmniéj w przybliżeniu wcześniéj rozwiązać mogły. Co do drugiego zaś nie uważałem przynajmniéj w tych dwóch latach żadnych takich objawów w przebiegu okresu szczepienia, któreby na niekorzyść tego sposobu przemawiały; owszem postrzegałem przebieg w ogólności łagodny, krostki może nieco drobniejsze, ale pełne, dobrze wzniesione, miernie zaczerwienioną otoczką okolone i nigdy prawie nierozlewające się, zachowujące ściśle zwyczajny tryb rozwinięcia się wykwitu i zejścia, gorączkę oddziaływającą zazwyczaj bardzo umiarkowaną, żadnego zajęcia gruczołów sąsiednich, lub znaczniejszego zapalenia skóry ościennéj; słowem nie było nigdy najmniejszego powodu do żalenia się ze strony matek, któryby temu sposobowi szczepienia przypisać można. Co się nareszcie trzeciego z powyżéj zadanych pytań dotyczy, t. j. zdolności do przechowania przez dłuższy czas w stanie skutecznym i zdatnym do następnych szczepień, również za mało jeszcze miałem sposobności doświadczenia tejże, ażebym już teraz coś pewniejszego donieść o tém mógł; próby pod tym względem przezemnie tego roku poczynione niepewne wydały wypadki, być wszelako może, iż limfa do nich użyta nie była dość dobrze przez zimę przechowaną. Dalsze doświadczenia i o tém nas z czasem pouczyć powinny. Jakkolwiek bądź wypadki szczepienia limfą glicerynową tak tu, jak gdzieindziéj dotąd uzyskane są tego rodzaju, iż do dalszych doświadczeń tego sposobu zachęcaćby powinny, a mianowicie tych lekarzy, którzy rokrocznie z publiczném urzędowém szczepieniem mają do czynienia. Któremuż bowiem z nich nie są znane owe trudności i przykrości, jakim szczególnie teraz szczepienie po wsiach w ogólności, a zbieranie dostatecznéj i dobréj limfy w szczególności podlega? Jeżliby zatém już żaden inny z tego sposobu szczepienia nie był pożytek tylko ten, iżby się przy jego pomocy i prędzéj i łatwiéj z zadaniém swojém uwinąć można, to to samo już do przyjęcia i dalszego rozwinięcia téj metody zachęcićby powinno. Lecz nie mniejszy również powód do uwzględnienia téj metody upatrywać należy w samym jéj wypadku, jakim mianowicie jest łagodny zwykle przebieg i unikanie niemiłych przypadków, z jakiemi się przy zwykłym sposobie szczepienia, szczególnie przez nakłucie, bądźto w skutek niedość ostrożnie dobieranéj limfy, bądź téż w skutek nieoględnego zachowania się matek z swojemi szczepionemi dziećmi tak często spotykamy — co téż urządzenie to u ludu szczególnie wiejskiego — lubo najczęściéj niesłusznie osławia. Mając nadto daną większą łatwość korzystania z kilkunastu króst z uznanych za niewątpliwie zdrowych szczepieńców nie potrzebujemy narażać się na zarzut bezwzględnego użytkowania z jakichkolwiek osobników nie posiadających może zupełnéj rękojmi zdrowia, do czego nas wszakże nieraz ostateczna potrzeba zaopatrzenia się w limfę zniewolićby mogła. Uwagę tę można szczególnie stosować do przeszczepiania, które u nas bez tego tak mało znajduje zwolenników. A że przy tym sposobie szczepienia owe tak często słyszeć się dające, lubo zapewne mało kiedy uzasadnione obawy równoczesnego z krowianką zaszczepienia przymiotu, zołz itp. zakażeń krwi rzadziéj się pojawiać będą, jasną jest rzeczą.

Dla szanownych pp. kolegów nie mających zwyż wspomnionego tygodnika pod ręką a życzących sobie metody téj doświadczać, pozwalam sobie dodać krótką naukę według wskazówek drów Müllera i Badstübnera, tudzież i własnych moich doświadczeń. Otóż z nakłutéj lancetem pięknéj pełnéj krosty występującą w kroplach limfę zbiera się pędzelkiem na szkiełko zegarkowe, do któréj się następnie tyle kropli chemicznie czystéj gliceryny dodaje, ażeby stosunek téjże do limfy mniéj więcéj 10:1 wynosił. Roztworzenie limfy większą nad 20tornasobną ilością gliceryny daje wypadki już niepewne. Po dokładném zmięszaniu obu tych płynów szczepi się zwykłym sposobem. W razie gdyby gliceryna była nieco za gęsta, można ją przed użyciem rozcieńczyć stósowną ilością wody przekroplonéj. Zbywającą od szczepienia limfę przyrządzoną przechowuje się w szklanych rurkach włoskowych, jak zwyczajną limfę krowią, lub téż w maleńkich wązkich szkiełkach próbierczych szczelnie zakorkowanych, który to ostatni sposób przezemnie przynajmniéj używany przy często się powtarzającém doraźném używaniu téjże limfy nierównie jest wygodniejszym.

Wyciągi z pism lekarskich.

W. Lange: Przyczynek do semiotyki położniczéj

(Dokończenie.)

Co się tyczy płodowych tonów sercowych, autor zastanawia się nad przyczyną znanego zjawiska, według którego tony te są niedosłyszalne podczas silnych bólów porodowych a to po odpływie potoku. W tym względzie przypuścić się dają tylko dwie przyczyny: albo nie dają się one wyśledzić z powodu bolów porodowych, albo wcale podczas tych nie powstają. Na pierwszą przyczynę zgodzić się niepodobna, bo natenczas płód przylega przecież ściśléj do ścian macicy, a te chociaż grubsze wtedy, przecież z tego powodu okazać muszą przewodzenia tonów (*Schalleitungsvermögen*) znaczniejsze. Zdawałoby się zatem według tego, że tony sercowe płodu podczas bólu porodowego powinny być przynajmniéj tak wyraźne, jak podczas przerwy. Dlatego téż nie pozostaje tylko druga przyczyna do wytłumaczenia owego zjawiska. Bóle tu mogą tylko — jako ściąganie macicy, — działać przez ucisk na czynność serca; ucisk ten naturalnie może być tylko pośredni a zatem najprawdopodobniéj macica uciskając podczas bólu porodowego na łożysko lub na pępowinę lub na jednę i drugą, wywołuje to ustanie krążenia na chwilkę. W téj mierze łożysko wtedy zawsze uciskanem bywa, pępowina zaś nie koniecznie, boć tylko w takich razach, gdzie ułożoną jest przypadkowo między płodem a ścianami macicy. Takie zachowanie się ma wielką doniosłość praktyczną tam, gdzie idzie o oznaczenie życia płodu podczas porodu, jako téż tłumaczy nam, dlaczego przy kurczowych ściąganiach macicy (w tężcu macicy) często płód jeszcze przed porodem ginie.

Względem szméru pępowinowego autor podziela zdanie Kennedyego i Naegelego mł. mianowicie, że takowy objawia się jako dmuchanie pojedyncze, miarowe, równoczesne ze skurczowym tonem serca płodowego i że takowy powstaje w tętnicach pępowiny, które natenczas ucisku doznają. Z powodu że jest równoczesnym z tonami serca płodu, koniecznie powstaje w układzie naczyniowym płodu; daléj okazuje umiar, przeto należy do tych części tegóż układu, w których ruch krwi odbywa się miarowo, więc powstaje albo w sercu albo w tętnicach; nie jest atoli dwubitnym tylko pojedynczym, a z tego powodu według autora należy odnieść szmér ten do tętnic ciała płodowego albo pępowiny, a gdy ostatnie łatwiéj uciskowi podlegać mogą, więc najprawdopodobniéj szmér pępowinowy powstaje przez ucisk niezupełny wywarty na tętnice pępowiny. Ztąd atoli wynika, że nietylko powstać może przy okręcaniu pępowiny około części ciała płodu, ale i przy ucisku pępowiny między ciałem płodowém a ścianami macicy, a nawet między ścianami pojedyńczemi pierwszego. Jeżli rzecz się ma tak, natenczas ten szmér, dosłyszalny czasami miasto pierwszego tonu serca płodowego także jest tym szmérem pępowinowym, wyjąwszy rzadkie przypadki, w których ów szmér wskazuje organiczną wadę serca płodowego, w których to razach atoli i po porodzie jest dosłyszalny. W innym bowiem razie przy ucisku pępowiny mianowicie do klatki piersiowéj płodu, łatwo jednocześnie i na tém samem miejscu brzucha ciężarnéj objawiają się szmér pępowiny i tony sercowe. Szmér atoli natenczas dosłyszalny jest w miejscu pierwszego tonu serca, bo oba są równoczesne. Właściwie zatém oba powinny być dosłyszalne równocześnie, gdyż atoli szmér jest silniejszy od tonu sercowego, więc słyszymy tylko miasto tegóż ów szmér pępowinowy. O prawdziwości tego zdania przekonać się można też w drodze doświadczenia, które atoli uskutecznić należy z wielką przezornością, bo mogłoby się stać niebezpiecznem dla płodu. Polega ono na uciskaniu słuchawką brzucha ciężarnéj w owém miejscu, gdzie szmér ten dosłyszalny jest, wtedy ucisk stopniować można często tak dalece, że szmér nareszcie zupełnie ustaje, czegoby niezawodnie nie dostrzeżono, jeżliby szmér ten wydobywał się z serca płodu lub z tętnic ciała płodowego. Zjawisko to stanowiłoby zatém cechę odróżniającą szmér powstający z nacisku pępowiny, od podobnego szméru, dosłyszalnego przy wadach sercowych; łatwo bowiem pojąć, że w ostatnich przypadkach nie zniknąłby szmér przy ucisku wywołanym słuchawką; przeciwnie jeżli szmér podczas wspomnionego ucisku znika i rzeczywiście miał natenczas siedzibę w tętnicach pępowiny, to przytém koniecznie nastąpić musi także znikanie tonów sercowych nietylko na miejscu, gdzie pierw dosłyszano szméru pępowinowego, ale téż na wszystkich innych brzucha matki, gdzie pierw dosłyszano tonów sercowych, a to dlatego że szmér ów daje się tylko wytłumaczyć z przerwania krążenia krwi chwilowego w wspomnionych tętnicach. Autor rzeczywiście téż się o tém przekonał, że znikają wtedy tony sercowe; co przemawia zresztą tem bardziej za zdaniem, według którego niedosłyszenie tętna serca płodowego podczas bolów porodowych rzeczywiscie polega na chwilowem zaprzestaniu tychże (*Nichterzeugtwerden*), które atoli nie zasadza się na chwilowém przerwaniu krążenia w naczyniach pępowinowych. Szmér pępowiny nareszcie co do praktycznéj wartości ma swoje znaczenie, przemawia bowiem za naciskaniem pępowiny i tłumaczy nam wydarzającą się czasami śmierć płodu w żywocie matczynym.

Monatschrf. Gbtsk. et Frauenkr. 1867. 3. Heft.)

M—z.

Vanzetti: (z Padwy). O przycisku tętnicy palcowym jako środku leczącym zapalenia skóry i stawów w członkach.

(Ciąg dalszy).

Wąglik zaraźliwy członka górnego, uleczony przyciskiem palcowym.

Do kliniki Vanzettiego przyjęto 31. grudnia 1865, Fr. L. mającego lat 28, i ułomnego. Opo-

wiada on, że 22. grud. rozbierał ścierwo konia zdechłego z choroby; znalazł w niém wiele cieczy surowiczéj żółtawéj, wątrobę i śledzionę rozpulchnioną na miazgę a jelito barwy czarnéj itd. Utrzymuje, że się przytém nie skaleczył, że również i przedtém nie miał żadnego na ciele swojém zadraśnięcia. 5go dnia (26) uczuwa świąd i kłucie w małéj krosteczce czarnéj położonéj w pobliżu stawu ręki, którą drapiąc się rozdziera.

27go zrana, dolna trzecia część przedbarku obrzmiała silnie, a do wieczora obrzmienie doszło już do połowy drogi od stawu łokciowego.

28go obrzmienie dochodzi do łokcia a 30go posunęło się już do połowy barku i przystąpiła gorączka z dreszczami. Chory jeszcze zostawał przy robocie, tylko się wcześniéj wieczorem udał na spoczynek.

31go obrzmienie dochodzi do podpasza, chory uczuwa w całéj odnodze nieprzyjemne napięcie i bóle tak dolegliwe, że mu się zdaje jakoby bark miał pęknąć.

Przybywszy do szpitalu 31., przedstawia znaczne nabrzmienie całéj odnogi górnéj, od palców aż do podpasza. Skóra jéj sino-fiołkowa, zwłaszcza po stronie wewnętrznéj przedbarcza; członek cały ciężki i bardzo gorący. Stawy palców, staw ręki i łokcia nieruchome, z powodu mocnego napięcia obrzmienia. Na 2 cale od stawu ręki po stronie dłoni na przedbarczu, widać krostkę średnicy soczewicy, rozdartą, z dnem czarném, okoloną wieńcem pęcherzyków wielkości ziarnka prosa, bardzo lśniących, napełnionych cieczą barwy żółto-cytrynowéj, która przez to przypomina pierścień z kamieniem okolonym perłami, opisany przez autorów jako cecha wąglika złośliwego. Drugiém zjawiskiem, również cechującém to cierpienie, jest napięcie, sprężystość i twardość nabrzmienia niemal drewniana; rozpościerało się ono po całym członku, aż do podpasza, gdzie przechodziło w obrzęk miękki. Oprócz tego skóra całéj części dolnéj i wewnętrznéj przedbarcza przedstawiała się chropawą i jaszczurowatą na wzór skórki pomarańczowéj. Pod drobnowidem można się było przekonać, że ta chropowatość skóry pochodziła od wysięku galaretowatego pod przyskórnią, który nadto był gęstym, żeby się mógł zebrać w kropelki i podnieść przyskórnię w postaci pęcherzyka lub bąbla.

Chory był wielce strwożonym i skarżył się na dolegliwość bolów w odnodze i napadów kłucia, jakby mu brano członek chory w kleszcze żelazne. Wejrzenie wszakże twarzy jego nie było posępném, tętno miękkie; uderza 75 razy, ciepłota ciała, wyjąwszy część chorą, nie wiele podniesiona.

L e c z e n i e. Nie wdając się w żadne inne sposoby leczenia, przystąpiłem od razu do przycisku tętnicy barkowéj, jakby cała choroba nie była czém inném jeno zapaleniem skory. Uczniowie, ze zwykłą sobie gorliwością zmieniali się po dwóch co 2 godziny. Przycisk z powodu nabrzmienia tak twardego całego członka, musieliśmy zastosować w podpaszu, gdzie go chorzy nie tak łatwo znoszą, z powodu wątłości i czułości tych części. Przycisk rozpoczęliśmy o 8éj wieczorem a po półgodzinném trwaniu, już nas upewniał chory, że nie doznaje więcéj tych bólów rozdzierających, które go tak męczyły i niepokoiły razem. Mógł nawet już z lekka poruszać palcami a mianowicie zbliżać wielki palec do wskazującego, tak, że był w stanie utrzymać sztukę monety między niemi. Po trzech godzinach mógł już wielki palec zbliżyć do końca palca średniego i obrączkowego, lecz nie mógł jeszcze dosięgnąć końca palca małego, po 8. zaś godzinach dostawał i po za koniec tego palca.

O 8éj zrana, czyli po 12. godzinach przycisku, ile to być może nie przerwanego, starano się przenieść przycisk na podobojczykową, przy jéj wyjściu z mięśni nierównotrójkątnych a to z przyczyny czerwoności i tkliwości miejsca, w którém dotąd przycisk odbywano. Ale się ten przycisk tętnicy podobojczykowéj nie udawał i chory prosił, żeby powrócić do pierwotnie obranego miejsca, ponieważ znowu, jak mówił, zaczynały powracać silne bóle zwłaszcza w pobliżu wąglika, skoro tylko przestawano przyciskać. Chory upominał uciskających, ile razy niedokładnie tego dopełniali. W chwili przemiany palców doznawał chory także bólu, zwłaszcza, jeśli ta przemiana była nagłą.

Przedłużano przycisk do godziny 8éj wieczorem, 1go stycznia tj. do doby. Odnoga wklęsała w miarę przedłużania przycisku, ruchy w palcach i w innych stawach po większéj części powróciły i czerwoność znacznie zbladła; ciepłota wróciła do stanu niemal prawidłowego a co nam się zdawało najskuteczniejszém, że nadzwyczajne napięcie i twardość niemal drewniana nabrzmiałéj odnogi, znikły do tego stopnia, że to co pozostało, miało raczéj cechę obrzęku zimnego, na którym po nacisku palców pozostawały ślady.

Dla przyspieszenia wessania wypocin, utrzymujących jeszcze obrzęk, zarządzono okłady wilgotne wonne w ciągu tygodnia. Poczém znikł wszelki ślad obrzęku i odnoga powróciła do zwyczajnéj objętości, do ruchów i giętkości sobie właściwéj. W miejscu wąglika skóra była przedziurawiona, okrągło, w téj saméj średnicy co wąglik, jakby dłutem kolistém przebitą była, brzegi żółtawe. Zalecono kąpiel ręczną i opaskę kolistą, którą utrzymywano wilgotno w miejscu gdzie był otwór wąglikowy: brzegi tego przedziurawienia były nieco podminowane; wszystko to wnet się zagoiło a chory 1go lutego 1866 opuścił szpital.

Jeśliby dalsze doświadczenia sprawdziły, że się wąglik daje leczyć tak skutecznie przyciskiem palcowym, mielibyśmy nietylko wielce szacowny i łagodnością swoją od dotychczas używanych odznaczający się środek, ale nadto nauka o jadzie wąglikowym zaszczepianym i jego szerzeniu się w ciele ludzkiém musiałaby uledz znacznym zmianom. A więc ze wszech względów życzyćby sobie należało, żeby lekarze jaknajtroskliwiéj starali się doświadczeniem stwierdzić to spostrzeżenie i ogło-

sić jak najrychléj swoje zdanie. Dodamy tu jeszscze w końcu, że ten wąglik wyleczony przyciskiem palcowym, nie jest wcale jedynym przypadkiem tego rodzaju; jest o podobnym wzmianka w „Gaz. lek. padewskiéj" (dr. Lamprecht) również ukończonym pomyślnie. Gaz. des Hôp. 1867 N. 140.

(C. d. n.)

Rozmaitości.

Korespondencya „Przeglądu lekarskiego".

Warszawa, 24. lutego 1868.

Z chorób panujących w całym obrębie Królestwa donoszą zewsząd o nagminnéj durzycy, która i w mieście naszem przeważnie spostrzegać się daje blizko już od dwóch miesięcy. Ostre, mroźne powietrze, naprzemian z śniegiem, odwilżą, a ztąd ciągle leżącém na ulicach błotem, nieopuszczają nas już od początków stycznia: dodawszy do tego nędzę, ciężką zimę, brak zarobku a ztąd głód, nic dziwnego że miazmatyczne choroby mogły się zagościć. Postać durzycy po większéj części jest wysypkowa *(t. exanthematicus)* w większości przypadków, nie widać śród przebiegu jéj potów lub innych jakich wydatniejszych objawów, przełamujących chorobę, a chociaż niekiedy i okażą się około 12—13 dnia poty, to po ich ustaniu, gorączka na nowo wzrasta, dopóki we 3 tygodnie albo bez przesilnych zjawisk albo przez powtórne poty nie zakończy się. Widzimy niemniéj wiele powikłań, a przeważnie z objawami zapalenia płuc osadowego *(pneumoniae hypostaticae)* nagle i zdradziecko występującemi, niekiedy śmiertelnie chorobę zakończającemi. Z innych wysypkowych chorób, spostrzegać się daje wiele przypadków odry i płonicy z błoniawém zajęciem gardła *(diphtheritis)* i z chorobą Brighta szczególniéj u dzieci.

Komitet konkursowy nagrody imienia zacnego kol. dra Helbicha, wyznaczył (jak wam wiadomo) jako zadanie do rozwiązania, wyjaśnienie stosunku gruźlicy do zapaleń tak za pośrednictwem przeglądu dotychczasowych pojęć odnośnych do wymienionych spraw jak i własnych badań, a przedewszystkiém, porównania wyników szczepienia zwierzętom (przez współubiegających się), tak gruzełków ściśle oznaczonych jak płodów zapalenia, zwłaszcza płuc, oskrzeli i gruczołów limfatycznych. Zdaniem ogólném kolegów, z którymi mieliśmy sposobność rozmawiać o tym przedmiocie, jakkolwiek bez wątpienia rozwiązanie tego zawikłanego zadania zaszczyt przyniosłoby i nieobliczone korzyści tak dla ludzkości, jak i dla kraju naszego, jako dokonane przez Polaka; zachodzi atoli pytanie, czy jest praktyczne i wykonalne w warunkach podanych przez konkurs?

Najprzód, do tak ogromnéj i mozolnéj pracy doświadczalnéj, potrzebne są znakomite nakłady pieniężne oderwanie się od wszelkich zajęć lekarskich byt materyalny zapewniających — rzecz więc dostępną byłaby zaledwie dla lekarzy zamożnych — a nagroda stosunkowo do takiéj ogromnéj pracy i to w przeciągu lat kilku uskutecznić się mającéj nie jest odpowiednia. Z drugiéj strony z góry przyznajemy, że zaszczyt naukowy i nagroda moralna również wiele znaczą — ale na całym świecie wielka praca, odpowiednio się płaci — dość wspomnieć o nagrodach wyznaczanych przez Akademią Paryzką (nagrody Montyona itp.) Dodamy jeszcze, że dotąd wielu już na têm polu pracowało, znane nam są wszystkim świeże poszukiwania takich uczonych pracowników jak prof. Leberta, Villemina nad szczepliwością gruzełków, dotąd jednak o żadnych stanowczych pomyślnych wynikach, ani dla nauki ani dla ludzkości nie dowiedzieliśmy się. Zapewne... przyszłość może dać większe wyniki, ale w kraju naszym wyznaczać podobne olbrzymie zadanie do tak skromnych nagród, przy tak szczupłém u nas polu do pracy naukowéj (w przeciągu lat 2), przy tak koniecznych i wymaganych tu nakładach materyalnych, a więc nie dla wszystkich dostępnych, wydaje się nam niestosownem. Przyszłość to okaże, czy się mylimy, a szczerzebyśmy pragnęli, aby nasze uwagi były mylne w tak ważnéj i doniosłéj kwestyi.

(Dok. n.)

Posiedzenie komisyi balneolog. w Tow. nauk. krak. z dnia 6. lutego 1868 r.

(Ciąg dalszy.)

W dyskussyi nad tym przedmiotem kol. Warschauer objawia życzenie, aby referent porównał co do cen wody sobie podobne, jak np. Iwonicką z Heilbrunnen Adelcidsquelle. Kol. Kozubowski wzmiankuje, iż z krajowych wód rabczańska ma być najtańszą. Przewodniczący w komisyi bal. dr. Dietl z powodu podanéj wielkości flaszki wód Iwonickich zwraca uwagę, którą już poprzednio na innêm miejscu objawił, iż flaszka do przesyłki wody wzmiankowanéj dotychczas używana jest bez potrzeby za wielką, wnosi przeto, aby komisya zwróciła uwagę tamtejszego zakładu, na potrzebę zmniejszenia objątu flaszek dla wody Iwonickiéj, na co komisya jednomyślnie się zgodziła. Daléj przewodniczący pragnie uzupełnienia referatu dr. Zieleniewskiego, kosztami transportu wód, a to przez podanie obok cen w zdrojowiskach za wody pobieranych, cen tychże wód, w jedném i temsamém mieście praktykowanych.

W odpowiedzi na powyższe uwagi dr. Zieleniewski nadmienia, iż porównanie co do cen wód sobie odpowiadających, o tyle dla referenta było możebném, o ile tenże miał autentyczne cenniki zdrojowisk, wszakże ze wszystkich zakładów takowe posiadać, nie łatwo chociażby tylko przez sam wzgląd na krótkość czasu, od poprzedniego do obecnego posiedzenia komisyi ubiegłego. Z podanych cen można porównać wodę szczawnicką, z Gleichenberską, z Obersalzbrunską lub z Selterską, jak również dadzą się porównać woda Krynicka z Franzensbadzką albo z wodą ze Spaa, lub ze Schwalbach pochodzącą.

W dalszéj dyskusyi nad tym przedmiotem, kol. Kozubowski z uwagi, iż wody w kamionkach są tańsze, aniżeli też same we flaszkach, pragnie robić poszukiwania zmierzające do odkrycia odpowiedniéj gliny do robienia kamionek

dla naszych wód krajowych, a nawet radzi postarać się o fabrykanta tego rodzaju naczyń glinianych, wody zaś same dla uzyskania taniego transportu, pragnie Wisłą spławiać.

(D. n.)

Sprawozdanie ogólne z czynności Towarzystwa lekarskiego krakowskiego w roku 1867

przez dra Władysława Ściborowskiego, sekretarza stałego Towarzystwa.

(Ciąg dalszy.)

Dla załatwienia ważniejszych spraw, wymagającyeh dokładniejszego rozpatrywania się i opracowania danego przedmiotu, wybierano z grona kolegów osobne komisye, takich było kilka a mianowicie:

1) Kom. złożona z prezesa towarzystwa i obu sekretarzy do porozumienia się z tow. naukowém względem udziału w wydawnictwie „Przeglądu lekarskiego".

2) Kom. w celu urządzenia czytelni towarzystwa.

3) Kom. dla ułożenia odpowiedzi świt. magistratowi m. co do zaprzeszłorocznéj epidemii cholery, złożona z kol. Blumenstoka, Bobrzyńskiego, Jaszczurowskiego, Oettingera i Warschauera.

4) Kom. dla skreślenia podania do J. Excell. p. Namiestnika Galicyi, w przedmiocie obsadzenia posad lekarskich w kraju, złożona z kol. Blumenstocka, Janikowskiego, Rydla, Ściborowskiego i Warschauera.

5) Kom. dla ułożenia wzoru sprawozdań z chorób panujących i śmiertelności w m. Krakowie na wezwanie św. Magistratu złożona z kol. Kremera, Sciborowskiego i Warschauera.

6) Kom. złożona z kol. Gilewskiego, Janikowskiego, Piotrowskiego i Roznera, do któréj postanowiono zaprosić prof. Teichmana i p. Raspa weterynarza, w celu rozbierania spostrzeżeń nad wścieklizną, aby dojść do jakichś stanowczych naukowych wypadków.

7) W celu skreślenia memoryału o urządzeniu służby lekarskiéj w Galicyi i Krakowskiém mającego być podanym do sejmu krajowego, złożona z kol. Janikowskiego, Oettingera i Warschauera.

8) Kom. mająca na celu wypracowanie projektu najodpowiedniejszego urządzenia kassy wsparcia dla podupadłych lekarzy, wdów i sierót lekarskich pozostałych, aby ta jak największy pożytek przynosić mogła, złożona z kol. Czyżewicza, Jakubowskiego, Janikowskiego i Sciborowskiego.

9) Wreszcie wysadzona z łona tow. w celu roztrząśnienia projektowanych zmian w ustawie, złożona z prezesa kol. Czyżewicza, Oettingera, Rydla, Sciborowskiego i Warschauera.

Pierwsze pięć komisyj, dokonały już swego zadania, szóstéj wyznaczonéj dla zbadania wścieklizny zadanie jest obszerniejsze i tę za nieustającą przynajmniéj aż do czasu dojścia do jakichś wypadków można uważać. Pozostałe wyznaczone w końcu zeszłego roku, dotychczas jeszcze z zadania swego się nie wywiązały.

(C. d. n.)

Posadę dyrektora szpitali św. Łazarza i św. Ducha w Krakowie opróżnioną po ś. p. lekarzu obwodowym doktorze K r a u s s i e poruczył tymczasowo Wydział Sejmu krajowego dr. H a r a j e w i c z o w i, który już dawniéj był pełnił te same obowiązki. Przy téj sposobności przypominamy, że według uchwały Rady Miasta Krakowa roku zeszłego przesłano do wydziału krajowego nowy projekt organizacyi zarządu szpitali tutejszych, wypracowany przez wysadzoną do tego z łona rady komisyą — o którego dalszych losach nic dotychczas nie wiadomo.

W sprawie języka urzędowego. Korespondencya ze Lwowa z dnia 4. marca do „dziennika Pozn." Nr. 57. podaje co następuje:

„Wiadomo że rozporządzeniem ministerstwa sprawiedliwości został język polski w sądach galicyjskich równouprawniony z dotychczas wyłącznie urzędowym językiem niemieckim (tj. odtąd wszelkie sprawy, które w języku polskim do sądu wniesiono, będą w tymże języku traktowane i referowane...) Znaleźli się jednak ludzie, którzy nietylko są z rozporządzenia niezadowoleni lecz mu nawet opór stawiają. Oto kilku z tutejszych lekarzy sądowych podało do namiestnictwa zbiorowe przedstawienie, w którem dowieść usiłują, iż język polski jest tak ubogi, a mianowicie nomenklatura medyczna polska jest tak niedostateczna, iż oni obszerniejszego ocenienia lekarskiego w języku polskim wystawić nie są w stanie i że w takich razach niezbędnie językiem niemieckim posługować się będą zmuszeni.

Przeciwko powyższéj wiadomości występuje z zaprzeczeniem co do swojéj przynajmniéj osoby w N. 60 „Gaz. Narodowéj" dr. Maksymilian K a r t s c h lekarz sądowy we Lwowie oświadczając przeciwnie, że wyraził sądowi gotowość spisywania swych orzeczeń po polsku z taką samą ś c i s ł o ś c i ą i d o k ł a d n o ś c i ą jak to czynił dotychczas w języku niemieckim.

W sprawie nowéj organizacyi służby zdrowia w Galicyi przesłał nam dr. C h ą d z y ń s k i lekarz główny oddziału obłąkanych we Lwowie kilka uwag wykazujących, iż oprócz wzmiankowanych w dodatku nadzwyczajnym do N. 9. „Przeglądu lekarskiego" oszczędności i dogodności wynikających z ustanowienia lekarzów gminnych, dodaćby można trzy jeszcze okoliczności dotyczące stosownego u m i e s z c z e n i a i l e c z e n i a u b o g i c h o b ł ą k a n y c h w zakładach publicznych. Uwagi te przedłożone będą na posiedzeniu towarzystwa lekarskiego, gdy obrady nad projektem będą na porządku dziennym.

Stopień doktora medycyny otrzymał w Uniw. Jagiellońskim w ostatnich dniach p. Edward K o r c z y ń s k i z Dobromila.

N e k r o l o g i a.

Dnia 7go marca r. b. w Buku (W. Ks. Poznańskiém) zmarł na durzycę (od kilku tygodni tam grasującą) dr. med. Rudolf J o r d a n, który w ciągu 3ch-letniego tamże pobytu swego umiał sobie zjednać ogólną miłość i zaufanie mieszkańców. „Dzn. pozn." N. 60.

Sprostowanie opoźnione.

Skutkiem przeoczenia omieszkano dawniéj sprostować pomyłkę, która się wśliznęła do Nru 49. z r. z. na str. 388, gdzie w ł a m i e 1. w i e r s z u d r u g i m o d d o ł u zamiast p r z e p ę d z o n y winno być p r z y r z ą d z o n y, a łamie 2gim wierszu 15 i 16. od góry zamiast: 1 g r a m n i e d o k w a s u ż e l a z a winno być: 1 g r a n o ż e l a z o w e g o n i e d o k w a s u ż e l a ż a.

Nr 13. 28 marca. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu:
w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Aneurysma arteriae pulmonalis,

insufficientia valv. mitralis, stenosis ostii venosi sinistri, insuff. valv. tricuspidalis et valvularum seminularium arteriae pulmonalis; varicocele pulsans; albuminuria; scoliosis dextra. Mors.

Przypadek uważany na klinice tutejszéj

skreślił

Prof. Gilewski
dyrektor kliniki lekarskiéj.

(Ciąg dalszy.)

W stanie opisanym, na czele tegóż artykułu, pozostawał chory niemal niezmiennie przez całe miesiące. Od czasu do czasu nagabywały go bicie serca i krótszy oddech w rozmaitych porach dnia, najczęściéj bez wszelkiéj wiadoméj przyczyny. W takim razie sinica stawała się większą, tętno bardzo nieregularne, drobne, mocz bardzo skąpy, zaś białko w nim często nader obfite. Naparstnica *(digitalis)*, w naparze podawana, stała się choremu środkiem niezbędnym; częstokroć już po 10. do 12. łyżkach serce się uspokajało, białko w moczu znacznie ubywało, czasami na krótki czas nawet zupełnie znikało, ilość moczu się zwiększała.

Uderzającem jest stwierdzone w ciągu spostrzeżeń kilko-miesięcznych zmniejszenie ilości płynu w jamie brzusznéj wolno nagromadzonego. Dozwalają przeto wessania płynów nawet zboczenia na pozór téjże czynności wręcz przeciwne, z czego daléj wynika, iż wessanie płynów również jak wypacanie tychże (obacz wyżéj) nie zawisło wyłącznie od stopnia pełności naczyń krwionośnych. Niezawodnie wpływało też pod tym względem u chorego naszego zachowanie dyetetyczne. Polecono mu używać jak najmniéj napojów, w ogóle płynów, co jak najsumienniéj wykonywał. Od czasu do czasu pobudzano stolec, podawano leki kojące, odpowiednią żywność i zalecano spokój jaknajwiększy. W końcu zaś mimo wszelkich starań pogorszyła się dola chorego niemal nagle i stała się niebezpieczną.

Chory począł bowiem kaszleć coraz częściéj i mocniéj, okazały się plwociny, najpierw śluzowe, pieniste, potém śluzoworopiaste, coraz więcéj bezdech i niespokój się wzmagały, gorączka mierna przystąpiła, badanie fizyczne stwierdziło objawy rozległego nieżytu w oskrzelach *(bronchitis acuta)*. Tenże był albo przypadkowém zdarzeniem, występując z tych samych przyczyn, co u ludzi poprzednio zupełnie zdrowych, albo wynikiem długotrwałéj wady sercowéj, która, zwolniając znacznie obieg krwi w ogóle, posuwa w końcu przekrwienie miejscowo do zapalenia, albo też zmienia skład krwi podobnie, jak to czynią inne choroby,

z których pochodzą nieżyty rozmaitych narzędzi, głównie zaś oskrzelowy. Nie podobna powiedzieć z pewnością jak się rzecz miała w obecnym przypadku; mało jest prawdopodobieństwa nieżytu przypadkowego zwyczajnego, nierównie więcéj uzasadnionem jest tłumaczenie, że z innych powstał powodów, czyto z podanych lub odmiennych. W kilka dni po zjawieniu się nieżytu w oskrzelach stwierdzono przez opukiwanie odgłos bębenkowy i skrócony, po lewéj stronie w górnéj połowie lewego płuca za przysłuchem zaś brak niemal zupełny szmerów oddechowych i rzężeń po lewéj stronie, podczas gdy po prawéj jak najgłośniéj się słyszeć dawały. Wnioskowałem ztąd o ucisku tętniaka na oskrzele lewe. Tętniaki czasami szybko się powiększają i sąsiednie narzędzie ugniatać zdołają. To tłumaczenie w obecnym przypadku w prawdzie przytoczyć można, nie jest zaś ono może zupełnie właściwe ze względu na niedomykalność zastawek tętnicy płucowéj. Uwzględniając atoli opuchnienie rozległéj błony oskrzelowéj, obecność obfitego śluzu w przewodach oddechowych, prawdopodobieństwo poczynającéj opuchliny płuc *(oedema pulm.)* niekiedy towarzyszącéj ostremu nieżytowi oskrzel, z uwagi w reszcie na gorączkę *(turgor febrilis)* nie chybimy, twierdząc, iż zboczenia te połączone *(vereint)* zdołały nadać większą pełność trzewom w klatce piersiowéj się mieszczącym, przeto głównie przewody oddechowe stykające się z powietrzem zewnętrznem uciskowi uledz mogły. Ponieważ zaś oskrzele lewe jest i dłuższe i węższe niż prawe, a tętniak po lewéj leżał stronie, przeto najbardziéj doznawać musiało wpływu ucisku połączonego.

Zboczenia w płucach, wzmagając się, wpływały coraz szkodliwiéj. Tętno nader zdrobniało, pospieszało, przepuszczało; spojówki ócz mocniéj się nastrzykiwały, oczy więcéj wysadzały; twarz pełniejsza, sinawo-czerwona; niespokój i kaszel bardzo dokuczliwy; snu nie było od nocy kilku.

Sądziłem, iż sprowadzę ulgę upuszczeniem krwi ogólnem, lecz daremnie. Mimo upuszczonych ośmiu uncyj krwi i powtórnego przeczyszczenia pozostało cierpienie niezmienionem. Chory zakończył życie we trzy dni późniéj śród coraz większego bezdechu i obfitych rzężeń dnia 20. stycznia, 10 dni po pojawieniu się ostrego nieżytu oskrzelowego. Dolne części tułowia i kończyny, przed tém zawsze suche, pokrywały się w ostatnim czasie obfitym potem. —

Z oględzin pośmiertnych podaję następujący wyciąg.

Ciało zrostu średniego, górne i dolne kończyny sine bez śladu puchliny. W zatoce sierpowéj nie wiele krwi ciemnéj, skrzepłéj; twardówka miernie napięta, błony miękkie jak i mózg miernie w krew zaopatrzone, mózg zbitości zwyczajnéj nieco surowicą przesiąkły, komórki jego boczne odpowiedniéj wielkości. Wszystkie żyły należące do pnia żyły głównéj górnéj. *(V. cava superior)* wydęte, krwią płynną ciemną wypełnione. W krtani i tchawicy pienisty płyn, błona ich śluzowa zaczerwieniona miernie. Osierdzie tylko na środkowéj linii nieco mocniéj z mostkiem zrośnięte.

Osierdzie kształtu stożka, wydęte jak najbardziéj sięga w górze po obojczyk lewy, boki po środek jednéj i drugiéj połowy przestrzeni piersiowéj, zasada zaś spoczywa na przeponie zniżonéj ku jamie brzusznéj. Jamę osierdzia wypełniało w dolnéj większéj połowie niemal wyłącznie serce olbrzymich wymiarów i płyn czysty w ilości blisko 5 uncyj, w górnéj mniejszéj części przedsionki i naczynia tętnicze główne. Tętnica płucowa przedstawiała obrzęk wielkości pomarańczy, z którym osierdzie na przedniéj okolicy zrośnięte było zbicie *(dicht)*, na obwodzie zaś dolnym za pomocą włókien jakby ścięgnistych do 2ch linij długich, blizko pół linii grubych.

Serce o powierzchni zupełnie gładkiéj, barwy blado-czerwonéj, szersze niż długie, więcéj pionowo ułożone, za obmacaniem dosyć wiotkie, sprawia wrażenie, jakby worek miazgą napełniony. (Wymiarów serca nie mierzyłem niestety, szczegóły zaś opukiwaniem stwierdzone, a w stanie obecnym opisu choroby skreślone, wiernie odpowiadają co do wymiarów serca stosunkom po śmierci stwierdzonym. Obacz w protokóle sekcyjnym: osierdzie.)

Komórka lewa miernie rozszerzona, przegroda międzykomórkowa ku lewéj komórce wysklepiona; ściany komórki grubsze, miąższ serca barwy blado mięsistéj. Śródsierdzie w kilku miejscach zgrubiałe, białawe, na kształt plam ścięgnistych. Zastawka dwukończysta na brzegach zgrubiała, twardsza, nierówna, brzegi dwóch końców z sobą pozrastane pozostawiają otwór na kształt szpary, do któréj ledwie koniec palca małego wsunąć się daje. Nitki ścięgniste miejscowo z sobą zrośnięte, zgrubiałe, lecz gładkie. Przed i w ujściu samém tętnicy głównéj (aorty) żadnych wyrośli, ściany komórki w tym kącie wszędzie gładkie.

Przedsionek lewy nie rozszerzony, ściany zaś jego znacznie zgrubiałe, śródsierdzie ścięgnisto zabarwione, miejscowo pokryte płaskiemi złogami *(Auflagerungen)* barwy żółtawéj, po części zbi-

tości kościstéj, długości do trzech ćwierci cala, grubości płytek cienkich, o brzegach nieregularnych. Otwór jajowaty *(foramen ovale)* zamknięty, żyły płucowe zwyczajnych wymiarów. W przedsionku i komórce lewéj znaczna ilość krwi na pół skrzepłéj, ciemnéj.

Komórka prawa krwią płynną i wiotko skrzepłą, ciemną, w nadmiarze przepełniona, między mięśniami brodawkowemi włóknik skrzepły, wiotki i wilgotny, tudzież zbitszy i suchy, mianowicie w kącie tętniczym *(conus arteriosus)* obficie złożony, do nich jak do ścian komórki mocno przyczepiony. Część tego skrzepu na kształt wyrośli jajowatéj dwa cale długiéj, przeszło cal szerokiéj, o powierzchni gładkiéj, sterczała ujściem tętnicy płucowéj mocno rozszerzoném do jamy obrzęku, w który się przeobraziła była tętnica płucowa. Obok szypułki przerzeczonéj wyrośli wygodnie wsunąć się dawał palec wskazujący. Po wyłuszczeniu skrzepów spostrzedz się dawały mięśnie brodawkowate zgrubiałe, przedłużone, nitki ścięgniste długie, cienkie, zastawka trójkończysta wszędzie gładka, cienka, miejscowo nader rozrzedzona, na tylnym rożku *(Zipfel)* przy brzegu wolnym otwór okrągły, przeszło linią szeroki, o brzegach zupełnie gładkich, cienkich. Ściany komórki prawéj nieco grubsze niż w prawidłowém sercu, miąższ ich zbity, barwy blado mięsistéj. Kąt tętniczy *(conus arteriosus)* komórki prawéj przedstawia niemal oddzielną dla siebie komórkę. Przez ujście żylne prawe wsunąć się dają wygodnie trzy grube palce w jednę złożone płaszczyznę.

Przedsionek prawy, w trójnasób rozszerzony, krwią płynną, gęstą, przepełniony, o ścianach (z wyjątkiem uszka przedsionkowego) bardzo rozcieńczonych, okazał ujścia żył głównych ciała *(V. cavae)* mianowicie dolnéj jak najmocniéj rozszerzone, ujście żyły sercowéj wieńcowéj *(V. coronaria cordis)* objętości palca małego. Zastawki Thebeziusza niejaki ślad.

Tętnica płucowa przeobrażona we worek wielkości dużéj pomarańczy, przednia jéj ściana zrośnięta z osierdziem, boki wolno do jamy osierdzia sterczały, tylna jéj ściana opierała się częściowo o tętnicę główną (aorta), nie mocniéj niż zwykle z nią spojoną. Za przecięciem przedniéj ściany przerzeczonego worka wylała się znaczna ilość krwi płynnéj, ciemnéj, w któréj się mieścił wyżéj opisany skrzep czystego włóknika, kształtu jajowatego. Ściany worka składają się z wszystkich błon tętnicy płucowéj (przednia téż z osierdzia), z których wewnętrzna bardzo zgrubiała w licznych miejscach płaskiemi złogami *(Auflagerungen)*, barwy żółtawéj pokryta, niektóre z nich, na blaszki kościste przeobrażone, o powierzchni nierównéj, miejscowo nawet szorstkiej, inne zupełnie gładkie przedstawiały wyniosłości na kształt płaskich brodawek; wymiary ich od jednéj do dziesięciu linij dochodziły. Na worek przerzeczony przeobraził się pień i główne dwie gałęzie tętnicy płucowéj tak, że z worka samego występują krótkie pnie tętnicze objętości zwyczajnéj, które rozgałęziając się natychmiast wchodzą w miąższ płuca.

Ujście komórkowe tętnicy płucowéj bardzo duże, dla dwóch palców grubych przystępne; zastawki półksiężycowe odpowiednio rozszerzone, gładkie, przeświecające, miąższ ich rozrzedzony, w jednéj z nich blisko wolnego brzegu otwór, wielkości główki od szpilki. Główna tętnica (aorta) nie równie mniéj gruba niż zwykle, ściany jéj tęższe, z resztą zupełnie prawidłowe; zastawki półksiężycowe prawidłowe.

W jamie opłucny do trzech uncyj płynu jasnego przezroczystego, płuca wszędzie wolne, za przecięciem trzeszczące, przyczém znaczna ilość surowicy drobno pienistéj, blado-czerwonéj powierzchnią zalewała; miąższ płuc nadzwyczajnie gęsty, nader trudno przedziurawić się dający, barwy cisawéj, miernie w krew zaopatrzony. W oskrzelach znaczna ilość śluzu rzadkiego, ropiastego, błona ich śluzowa zaczerwieniona, ciemna; oskrzele lewe nierównie mniejszéj objętości, niż prawe, jakby spłaszczone.

W jamie brzusznéj blisko funt surowicy czystéj: otrzewna gładka barwy zwyczajnéj. Wątroba duża, twarda, powierzchnia jéj nierówna, nieco szorstka, brzegi dosyć ostre, na przecięciu muszkatowa. Prowadząc cięcie od przedniéj ściany końca górnego głównéj żyły dolnéj *(V. cava inf.)*, nader rozszerzonéj, wzdłuż przedniéj powierzchni wątroby, otwiera się główny pień żył wątrobowych, szeroki niemal na trzy palce, dążący ku dolnemu brzegowi wątroby, a liczne i potężne gałęzie z ścian swoich wypuszczający, niektóre blizko grubości palca małego. Żyła bramna mało co rozszerzona, w pęcherzyku żółciowym mało żółci ciemnéj.

Żyły nérkowe znacznie rozszerzone, w lewą się zapuszcza wydęta żyła nasieniowa wewnętrzna *(V. spermat. int.)*, rozdzielająca się ku dołowi na trzy obok siebie położone mniejsze gałązki, które przechodzą w splot winolistowy *(plexus pampiniformis)* potężnie wydęty i krwią przepełniony.

Śledziona miernie powiększona, zbitsza, ciemno zabarwiona.

Nérki miernie obrzękłe, powłoka ich ścięgnista *(albuginea)* rozrzedzona, prawidłowo przyczepiona do miąższu nérki, który był ciemno cisawy, nieco twardszy; istota korowa miernie obrzękła, krwią obficie nastrzykana, również istota cewkowata *(substantia tubularis)*.

Żołądek i jelita miernie wydęte, błona ich śluzowa ciemniejsza, nieco pulchniejsza. W żołądku nieco płynu mętnego, w jelitach kał rozpuszczony. W męcherzu nieco moczu ciemnego.

Stos pacierzowy prócz skrzywienia ku prawéj stronie żadnych z rzeszta nie okazuje zboczeń czyto w kręgach lub w okostnéj.

Na całém ciele ani śladu puchliny.

(Dok. n.)

SPOSTRZEŻENIA
ZE SZPITALA IZRAELITÓW
W KRAKOWIE
(lekarz ordynujący dr. Oettinger)

skreślił
DR. MICHAŁ KAUFMANN
asystent szpitalny.

Czytane na posiedz. tow. lek. krak. d. 19 listop. 1867.

Od dłuższego czasu a zwłaszcza przez ostatnie lato rzadko ostre przypadki się zdarzały, największą część leczonych cierpień stanowiły schorzałości i tak:

Było w lipcu 26 chorych, między nimi tylko 2 przypadki ostre: zimnica i durzyca;

W sierpniu między 23 chorymi 1 przypadek ostry: zimnica;

We wrześniu na 18 chorych 2 przypadki ostre: zapalenie płuc i zimnica.

W październiku między dniem 19 a 26 zagęściły się przypadki ostre w sposób uderzający tak, że z 25 chorych przyjętych, 15tu było dotkniętych chorobą ostrą. O tych podam treściwą wiadomość.

Durzyca.

Najliczniejsze były przypadki durzycowe. Leczono bowiem od dnia 19 pazdziernika do 19 listopada 9 przypadków, wszystkie u osób będących w młodym wieku: najstarszy liczył lat 24, najmłodszy lat 8. Kolej w jakim przypadki się wydarzały okazywała dwa oddzielne okresy, pierwszy między 19 a 26 października obejmował gromadkę z 5 chorych, drugi po przerwie blizko 10cio-dniowéj dostawił do szpitala resztę 4ch chorych. Owa gromadka pierwsza z 5 złożona odznaczała się właściwym przebiegiem, różnym pod niejakiemi względami od tego, jaki okazała gromadka późniejsza. Wszyscy z gromadki pierwszéj przybyli to 9 to 10 dnia choroby, z gromadki drugiéj wszyscy w 3cim dniu choroby. Choroba zaczęła się od rozgrzania ogólnego, pobolewania głowy i odnóg, znużenia; w jednym tylko przypadku a to u chłopca 13to-letniego poprzedzały dreszcze na przemian z rozgrzaniem ogólném.

Co do przebiegu to u wszystkich w ogóle zapęd początkowy był groźny i zdawało się, że się zanosi na ciężką i długą chorobę, tymczasem wszystkie z wyjątkiem jednego przypadku zostały nagle ucięte, przedstawiając postać durzycy poronnéj *(Abortiv-Typhus)*. Przebieg dalszy był łagodny tak, że po dwu tygodniach, w jednym tylko przypadku po 3cim tygodniu a w ostatnich 4ch przypadkach już po pierwszym tygodniu cierpienie stanowczo ustąpiło nie zostawiwszy cierpienia następowego.

Przypady.

Ciepłota już w pierwszych dniach choroby dochodziła + do 32° R=40 C., w jednym przypadku a to u kupczyka 20to-letniego do 34° R=44 C. utrzymując się na téj wysokości do 11go dnia choroby odkąd o 2 stopnie dziennie spadała.

Co do przypadów nerwowych uważano tylko niedosłyszenie, ospałość, odurzenie, ociężałość w ruchach i w mowie, pobolewanie członków, które u dwóch sióstr gromadki drugiéj doszło do stopnia dotkliwego nerwobólu w podudziu prawém, u dziewczyny 15to-letniéj przystąpiło i majaczenie połączone niekiedy z zrywaniem się z łożka.

W narządzie oddychania u wszystkich wykazać było można lekki nieżyt oskrzelowy. Liczba oddechów chwiała się między 28 a 46.

W narządzie krążenia oprócz przyspieszonego tętna zboczenia nie było. Tętno pełne, miękkie dochodziło do 120 uderzeń na minutę. Liczba tętna nie zawsze bywała w stosunku stałym do ciepłoty, bo gdy ciepłota o 1 najwyżéj 2 stopnie przez dobęра dała, sto tętno ubywało czasem o 20 uderzeń. Również ciepłota w niektórych razach była wysoka a tętno nizkie. I tak u 20to-letniego kupczyka było:

Dnia	24	paźdz.	o 8	rano	ciepłota	34	tętno	120
„	„	„	o 4	popoł.	„	34	„	108
„	25	„	o 8	rano	„	32	„	96
„	28	„	o 8	„	„	30	„	84

U służącéj 16to- letniéj:

Dnia	22	paźdz.	o 8	rano	ciepłota	32	tętno	120
„	23	„	„	„	„	31	„	100
„	24	„	„	„	„	30	„	84

W narządzie trawienia widać było we wszystkich przypadkach w pierwszych dniach choroby lekkie rozwolnienie, tkliwość ograniczała się tylko do okolicy biodrowéj prawéj, gdzie za uciskiem kruczenie czuć i słyszeć było można. Do bębnicy nie przyszło. Śledziona już z końcem 1go tygodnia była zwiększoną, w jednym przypadku sięgała poziomu pępka. Mocz w małéj ilości, przesycony, kwaśny, bez białka. *(C. d. n.)*

Piśmiennictwo lekarskie.

Sammlung gerichtsärztlicher Gutachten aus den Verhandlungen der Prager medizinischen Facultät u. nach eigenen Erfahrungen von Dr. Josef Maschka, k. k. o. ö. Professor u. s. w. Prag, C. Reichenecker 1867. (VIII i 352 stron. w 8ce.)

Rzadko w któréj gałęzi medycyny praktycznéj dobra kazuistyka może być tyle przydatna, ile w medycynie sądowéj, albowiem żadnéj innéj tyle nie zależy na przewidywaniu rozmaitych możliwych kombinacyj zdarzeń i ich skutków. Dlatego z przyjemnoscią witamy powyższe dzieło prof. Maschki, które ma wszelkie cechy dobréj kazuistyki, t. j. zbioru przykładów prawdziwie pouczających, podobnie jak dwie pod tymże napisem wydane książki tegoż autora z lat 1853 i 1858, których obecna jest tylko ciągiem dalszym. Dobór przykładów, czerpanych jużto z aktów wydziału lekarskiego prazkiego, jużto z własnéj praktyki sądowo-lekarskiéj autora jest nader staranny; orzeczenie gruntowne, częstokroć nader bystre i nawet subtelne, z wielką przyjemnością się czytają. Nie ma tu wprawdzie wiele nowych rzeczy, albowiem większa część téj kazuistyki już była ogłaszana w kwartalniku prazkim „*Vierteljahrschrift für prakt. Heilkunde*“ jużto w sprawozdaniach rocznych prof. Maschki, jużto w osobnych jego rozprawach (np. O życiu bez oddychania); wszelako zebraniem jéj w jednę całość wyświadczył szan. autor prawdziwą przysługę lekarzom sądowym: lekarz początkujący często z pożytkiem zajrzy w wątpliwym razie do téj książki, która opisem przypadków podobnych zastąpi mu choć w części brak doświadczenia; lekarz doświadczeńszy z przyjemnością czytać ją będzie, porównywając zdanie autora, z tém, które sam sobie wyrobi co do każdéj pojedynczéj sprawy na zasadzie skreślonego „stanu rzeczy“.

Z pomiędzy pojedynczych rozdziałów na szczególną uwagę zasługuje kazuistyka otruć (12 przypadków, z których najwięcéj dotyczy otrucia arszenikiem). Strona chemiczna tych wielce pouczających przypadków opracowana jest przez dra Józefa Lercha, profesora zoochemii i chemii sądowo-policyjnéj w wydziale lek. prazkim.

Uporządkowanie przedmiotów jest dogodne, szkoda tylko, że nie ma w końcu szczegółowego wykazu abecadłowego według części ciała uszkodzonych itp., któryby wielce ułatwiał podręczne użycie książki. *St. J.*

Wyciągi z pism lekarskich.

Vanzetti: (z Padwy). O przycisku tętnicy palcowym jako środku leczącym zapalenia skóry i stawów w członkach.
(Dokończenie.)

Słoniowacina *(Elephantiasis)* podudzia prawego, wyleczona przyciskiem palcowym.

Paulina S. służebna, licząc lat 21, zbyt otyła, udoli flegmatycznéj, odbywa czyszczenia prawidłowo. Przyjęta do kliniki Vanzettiego (w Padwie), 16go lutego 1861.

Spotwornienie skóry na prawém podudziu przeszkadza jéj w ruchach i wielką sprawia ociężałość tego członka; skóra na nim nieco ciemniéj zabarwiona. Objętość chorego członka przewyższa rozmiary odpowiedniego zdrowego, w łytce o 10. centym. (40 zamiast 30tu), powyżéj łytki o 7, na podbiciu nogi o 3. c. Nabrzmienie wznosi się powyżéj kolana na 6 cali zmniejszając się w miarę posuwania się ku górze; powierzchnia jego jednostajna, opór przy naciskaniu znaczny, bólu żadnego, ani téż śladu nacisk nie zostawia. Nabrzmienie podudzia odgraniczone od nabrzmienia w nodze głęboką bruzdą.

Choroba ta, według opowiadania choréj; miała powstać w skutek częstych róż i bębnic (sic) połączonych z gorączką, rozgrzaniem podudzia, czerwonością, bólem i nabrzmieniem, które to ostatnie pozostawało wtedy, kiedy inne objawy znikały. Pierwszy napad podobny miała w 14tym roku życia, drugi w 17tym a trzeci w 18tym; późniéj napady powtarzały się coraz częściéj a chora już ich wyliczyć nie zdoła. Wieczorem podudzie stawało się zawsze cięższém i więcéj obrzmiałém, niż bywało zrana. Gdy nabrzmienie to powiększyło się znacznie od trzech miesięcy ostatnich, chora strwożona udała się do kliniki.

Piękne wypadki przez Carnachana podane uleczenia słoniowaciny zapomocą podwiązania tętnicy, zachęciły mię do doświadczenia tego sposobu. Że zaś nabrzmienie członka nie było jeszcze doszło do najwyższego stopnia, jaki się w téj chorobie wydarza pomimo, że się rozwijała od lat 6ciu, postanowiłem spróbować na wstępie, przycisku palcowego tętnicy udowéj. Sposób bowiem ten, uważam zawsze jako przewyższający wszystkie inne łagodnością i niewinnością swoją, choćby też działanie jego miało być powolniejszém, od podwiązania tętnicy, które mi zawsze pozostawało w odwodzie.

Chcąc się ustrzedz wszelkiego złudzenia pod względem skutków przycisku palcowego, utrzymywałem chorą przez 20cia dni ciągle w łóżku, z nogą obwiniętą opaską i na równi pochyłéj, aby nie przypisywać przyciskowi tego, co sam spoczynek i opaska mogły sprowadzić dobrego w téj chorobie.

Po 20tu dniach zmiany nie było prawie żadnéj, noga nie sklęsła więcéj po 20 dniach, niż zwykła była sklęsać po każdéj nocy wypoczynku. Opaska dość tęgo nałożona, kilka razy sprawiła ból na podbiciu nogi.

Pozwoliłem tedy wstać choréj i przechadzać się w ciągu dni kilku bez opaski a dopiero 13go, czyli w miesiąc po przyjęciu jéj do kliniki rozpocząłem przycisk palcowy, ale tylko w dzień, nie chciałem bowiem przerywać choréj spoczynku nocnego. W pierwszych 9ciu godzinach przycisku, zauważaliśmy mniéj ciemne zabarwienie i większą podatność skóry, a chora także czuje mniéj cięż-

kości w nodze. 14, 15 i 16go marca przycisk stósowanym był około 12tu godzin dziennie; 17go tylko 2 godziny z przyczyny, że się chora skarży na ból w miejscu przycisku, gdzie również spostrzegać się daje lekkie zaczerwienienie. Dodać tu winniśmy, że przycisk u téj choréj był utrudnianym zbytnią otyłością, wątłością skory i słabością tętna w tętnicy udowéj, co sprawiało, że niekiedy nie byliśmy pewni, azali przycisk wykonywa się dokładnie. 18go marca, badaliśmy członek i z wielkiem zdziwieniem, dostrzegliśmy znaczne w nim zmiany. Objętość mniejszyła się o 2 centymetry, twardość powłok znacznie mniejsza; ujmującemu łytkę dawały się spostrzegać na niéj zmarszczki; po przyciśnieniu palcem, zostawało zagłębienie dość znaczne. A co najbardziéj uderzyło nas, to smugi białawe na łytce, od strony tylnéj i wewnętrznéj, mocno odbijające od ciemno zabarwionéj w ogóle skóry; smugi te przypominały doskonale owe pręgi, jakie się spostrzegają na brzuchu kobiet po odbytéj ciąży.

Od 17go do 20go daliśmy wypocząc choréj od przycisku, nieoglądając w tym czasie chorego członka, aby tym lepiéj osądzić późniéj, azali nie zmniejszyły się korzyści dotąd przez przycisk otrzymane. 21go przyjemną mieliśmy niespodziankę, widząc postęp znaczny w polepszeniu. Powłoki stały się jawnie miększemi, palec przyciskający głęboką po sobie zostawiał jamkę, można już było rozróżnić główkę kości goleniowéj. Podniosłszy podudzie i wstrząsając niém z lekka, można było widzieć bierne drganie łytki, smugi na niéj były jak przedtém, bruzda w składzie nogi z golenią płytsza; a chora okazywała wesołością zadowolenie z polepszenia, które i dla niéj widoczném było.

Nieszczęściem nastąpiła przerwa w leczeniu od 25go marca do 31go kwietnia, ponieważ chora przywykła do życia czynnego, dostawała bólu głowy i gorączki od dłuższego zostawania w łóżku.

1go maja, gdy od dwóch tygodni poprawiło się zdrowie przystąpiliśmy ponownie do przycisku; stósowanym był po 12 godzin na dobę przez te dni, z widoczném polepszeniem stanu podudzia chorego. Nałożono wówczas opatrzenie skrobiowe i pozwolono choréj wstać z łóżka. Po 6ciu dniach musieliśmy rozciąć opatrzenie, aby je ścieśnić. Po półtora miesiąca, w ciągu którego czasu często ścieśnialiśmy opaskę, chora bardzo z niego była zadowoloną, bo jéj dozwalał chodzić i pracować, prosiła o zezwolenie jéj powrotu do służby. Zgodziliśmy się na jéj żądanie, zalecając, żeby sobie ściskała opaskę, ileby razy okazała się zbyt przestroną i żeby powróciła do kliniki, gdyby się zużyło opatrzenie nogi.

Dziewczyna ta powracała kilkakrotnie w ciągu roku (1861). Polepszenie albo raczéj uleczenie względne choroby, utrzymywało się doskonale. Odtąd straciłem ją z oczów żałując bardzo, żem nie mógł się przekonać o ostatecznym wypadku leczenia, gdy 6go marca 1864, a więc we trzy lata po opuszczeniu kliniki, przyszła do nas w celu nawidzenia choréj swojéj znajoméj. Mogliśmy tedy z wielką przekonać się pociechą, że jéj słoniawacina znikła ze wszystkiém. Podudzie prawe, ktorego skóra dawała się zbierać w drobne zmarszczki, było nawet nieco mniejszéj grubości od lewego. Opaskę nosiła ona ciągle i obecnie bardzo dokładnie miała nogę opasaną a kółka opaski pospajane zlepcem skrobiowym; odnawiała sobie to opatrzenie co 15 lub 20 dni.

Liczba wypadków wyleczonych podwiązaniem tętnicy udowéj, dość już jest znaczną i nie pozostawia żadnéj wątpliwości we względzie skuteczności tego sposobu. Uważamy je słusznie za piękną zdobycz nowoczesnego cyrulictwa. Umiejętność i ludzkość winny być wdzięcznemi drowi Carnachanowi z Nowego Yorku, za szczęśliwy pomysł przerwania krążenia krwi w głównem naczyniu tętniczém członka dotkniętego chorobą, uważaną dotąd za nieuleczoną i stawiającą cierpiącego w położeniu bardzo przykrém i groźném. Zdarzyło się jednak drowi Frayerowi z Kalkutty, że stracił chorego w skutek ropnicy we trzy tygodnie po podwiązaniu tętnicy. Jeżli się więc pokaże, że chorobę tę można uleczyć przyciskiem palcowym, każdy łatwo pojmie jak wielka ztąd urość może korzyść dla chorych niepotrzebujących się poddawać krwawemu rękoczynowi i narażać na jego groźne czasem następstwa. A więc zalecamy kolegom jaknajmocniéj, próbować zawsze wprzód przycisku palcowego, nimby do podwiązania tętnicy przystąpić mieli. G. d. H. N. 144. 1867.

A. K.

O autorstwie sposobu zbezczulania miejscowego zapomocą zimna.

W N. 879 „med Times", znajdujemy list dra S. pisany do redakcyi w którym tenże dowodzi, że zaprowadzone dziś przez dra James Arnotta zbezczulanie miejscowe zapomocą zimna nie jest tegóż wynalazkiem, gdyż już Tomasz Bertholinus w swém dziele: *De nivis usu medico* Hafniae 1661 roku o tém wspomina. — „Antequam cauterio ulcera in membris excitentur, nix affricata induit stuporem. Id me docuit Marcus Aurelius Severinus in Gymnasio Neapolitano olim praeceptor meus et hospes, chirurgorum hoc seculo princeps. Rectissime autem nivem in vasculum materiae convenientis capax sed oblonga ad extremum et myrtiformi specie, conjectam, sine rei ullius interventu applicavit. A gangraenae metu securos nos jussit, medicamento sub angustis parallelis lineis applicato; sensu vero post horae quadrantem sopito, secare locum indolentem licebit". Zanim się podrażni żegadłem wrzody na członkach, wcieranie śniegu sprawia otrętwienie. Nauczył mię tego Marek Aureli Seweryn niegdyś nauczyciel mój i gospodarz w gimnazyum neapolitańskiem i pierwszy z chirurgów obecnegowieku. Wprzód bowiem stósował śnieg wrzucony do naczynia ze stosownéj materyi, kształtu podłużnego i mirtowego. Upewniał nas co do obawy

zgorzeli przyłożywszy środek pod obcisłemi równoległemi liniami (może linteis—szmatami? Red.) Uśpiwszy czucie po upływie godziny, można nacinać miejsce znieczulone. Cap. XXII. p. 132.

Dr. F.

Rozmaitości.

Posiedzenie oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. towarzystwa naukowego krakowskiego z dnia 21. marca rb.

Treść: I. Skobel, wiadomość o nadesłanej rozprawie dra Zeuschnera mającej napis: O dolomicie w pasmie dewońskiem między Sandomierzem a Chęcinami. II. Aleksandrowicz: Wypadek rozbioru chemicznego dokonanego na dolomitach opisanych przez dr. Zeuschnera w powyższej rozprawie. III. Alth: Wiadomość dodatkowa do opisu brył kulistych Podola. IV. Prezes Majer: Wiadomość o doręczonych dwóch pracach zoologicznych prof. Nowickiego mianowicie: O nowych owadach dwuskrzydłych i o pleniu. V. Karliński: Okaz spadłego w styczniu aerolitu i niektóre o tymże szczegóły.

Rozmaitość przedmiotów, z których największa część, rzadką zgodnością trafu, należała do dziedziny mineralogii — ożywiła znacznie posiedzenie, z ktorego właśnie sprawę zdać mamy.

I. Przewodniczący (prof. Skobel) streszczoną podał wiadomość o rozprawie dra Zeuschnera nadesłanej w rękopisie przez autora pod tytułem: O dolomicie w pasmie dewońskiem rozpostartem pomiędzy Sandomierzem a Chęcinami. Natrąciwszy, że owa kamielina mimo swego znakomitego rozwoju we wzmiankowanej okolicy Królestwa Polskiego nie zwróciła na siebie dotąd uwagi geologów krajowych przystępuje autor do opisu fizycznych jéj własności, przypominających niekiedy sławne dolomity południowego Tyrolu, gór Schlern, Langkofel przy Predazzo. Jednakże żadnéj nie ma wskazówki przemawiającéj za tem, aby ten podwójny węglan magnezyi i wapna był przeobrażoną skałą, jak utrzymywał Leopold Buch o dolomitach tyrolskich, lecz są to skały z wody osadzone, jak wapienie; dzielą się na warsty od 1 cala do 3ch stóp grubości; wydzielają się w nich warstewki czarnego lidytu, ściśle z dolomitem zrosłe podobne do kul krzemienia w białym wapieniu Jura pod Krakowem, zawierają muszle doskonale zachowane z drobnemi linijkami. Podany jest następnie układ téj skały i stosunek do pokładów z któremi się styka również z wody osadzonemi mianowicie z kwarcytem, łupkami dewońskiemi, a głównie z wapieniem dewońskim. Wyjątkowo otacza ją czerwony piaskowiec należący do formacyi pstrego piaskowca. Przechodzi potem główne miejscowości, w których dolomit uważał takiemi są: Łagów, Makoszyn, pasemko pomiędzy Niewachlowem a Miedzianą górą, Sieliczno, Chełm góra w Zagnańsku, Śniadka, Bodzentyn, Częstków, Dolina Zimny Dół należąca do wsi Zagaje, Piskrzyn przy Iwaniskach, Planta, Ujazd, Krępa przy Plancie, Tudorów przy Włostowie niedaleko Opatowa, Leszczków niedaleko Opatowa, Lipniczek i Żurawniki. Dolomity tychże miejsc opisuje szczegółowo pod względem ich cech odrębnych, układu i stosunku do skał przyległych, kończąc rzecz ogólnem spostrzeżeniem: iż dolomit w tém paśmie na przestrzeni około 15tu mil długiéj występuje na wielu miejscach śród dewońskich wapieni i kwarcytu, że na całéj téj przestrzeni nie masz najmniéjszego śladu skał ogniowych i że wszędzie nosi na sobie niewątpliwą cechę osadu z wód opuszczonego.

II. Uzupełniając opis powyższy p. Aleksandrowicz podał wypadki rozbioru chemicznego dokonanego na czterech nadesłanych sobie próbach: jednéj dolomitu z Sieliczny drugiéj z doliny: zimny dół, trzeciéj z Tudorowa przy Włostowie a czwartej Wapienia drobno ziarnistego formacyi dewońskiéj z Sitki przy Świętomarzy. Ciężar ich gatunkowy: 2,82; 2,84; 2,78 i 2,70.

W 100 częściach:	w 1éj	w 2éj	w 3éj		w 4éj	
Węglanu wapna	53.90	53.69	54.32		88.20	Skład. w kws. soln. rozpuszczalne
„ magnezyi	45.21	44.60	45.31		2.68	
Niedokw. żelaza	0.06	0.35	0.25	węgl. żel.	2.70	
„ manganezu	ślad	ślad	ślad	„ mang.	0.45	
Glinki . . .	0.34	0.49	0.05	fosfor. glin.	0.82	
Kwasu krzemow.	0.09	0.05	0.07	. . .	0.10	
Krzemianu glinow.	0.40	0.82	. . .	. . .	5.14	nierozpuszczalne

III. Prof. Alth wyjaśniwszy co do poszukiwań dr. Zeuschnera, że zgodnie z wypadkiem tychże nauka porzuciła już teoryą o pochodzeniu wulkanicznem dolomitów podał wiadomość dodatkową do ogłoszonego w r. 1864 opisu swego brył kulistych z Podola, z których badania łącznie z profesorem Czyrniańskim zdał był sprawę na posiedzeniu oddziałowém w r. 1863 dnia 20. czerwca (obacz „Przegl. lek." r. 1863 N. 27, str. 215 i 216). Sposobność do poznania nowych szczegółów, dotyczących tego ciekawego tworu podał dr. Aleks. Kremer, który przywiózł z sobą z okolic Kamieńca kilka kul takich, tudzież rozbiór ich chemiczny ilościowy dokonany przez mag farm. p. B. Hoffa. Jedna z nich jest cała, kilka jest rozbitych, środek ich jest wydrążony i pusty tylko w jednym znajduje się dokładnie wykształcony blaszkowy siarczek ołowiu (galene). Trudno sobie wytłumaczyć zkąd śród brył złożonych przeważnie z fosforanu wapniowego i pochodzenia prawdopodobnie organicznego wziął się ów kruszec? Rozbiór chemiczny wykazał następujące składniki:

Wilgoci	0.066
Kwasu krzemowego	0.141
Wapna	0.261
Fluoru	0.116
Glinki	0.009
Kwasu fosforowego	0.235
Żelaza	0.092
Kobaltu	0.046
Manganezu	0.014
Kwasu siarkowego	0.021
Magnezyi	0.035
Potasu	0.012

Co do miejsca gdzie się te kule napotykają dr. Kremer wyjaśnił, że się znajdują w powiecie uszyckim w bardzo wielu miejscach mianowicie w Mińkowcach, Kalusie, Dzwidzówce, Chrepciowie, Gruszce i Sokulcach. W tych miejscach głębokie jary w płaskowzgórzu rzekami wyżłobione okazują warsty następujące: Pod gliną leży wapień trzeciorzędny ze skamielinami muszli, pod nim ikrowiec wapnisty trzeciorzędny dający się dobrze obrabiać, następują warsty formacyi kredowéj mianowicie iły zielone z krzemieniami i łupek zielony a w tym łupku owe kule. Łupek ten tworzy potężne massy od 8—10 sążni, pod nim leżą warsty wapienia kamienieckiego należącego do utworu sylurskiego. Okoliczności te stwierdzają mniemanie przez prof. Altha w roku 1863 wyrzeczone, że te kule są skamieniałym kałem zwierzęcym czyli koprolitami. Skład ich przeważnie z fosforanu wapniowego czyni je ważnemi pod względem rolniczo-gospodarskim, mogą bowiem pomnożyć bogactwo okolicy, gdzie dotychczas żadnego z nich nierobiono użytku.

IV. Prezes towarzystwa (prof. Majer) streścił w kilku słowach osnowę dwóch prac prof. Nowickiego, z których jedna przedłożona oddziałowi jeszcze w styczniu r. b. ma napis: „Nowe owady dwuskrzydłe (*diptera*)" z jedną tablicą. Opisane w niéj są następujące nowe gatunki:

Trichosia Winnertzi, Anisomera Miki, Ptiolina lapidaria, Rhamphomyia tristriolata, Rhamphomyia Löwi, Rhamphomyia

luridipennis, Rhamphomyia simulium, Rhamphomyia fimbriatipes, Empis crassa, Hilara heterogastra, Clinocera varipennis, Clinocera rhynchops, Limnophora scripta, Thryptocera Kowarzi. W końcu podano opis samca gatunku Dioctria laeta Löw, który dotąd był znany tylko w płci samiczéj z Dalmacyi.

Na czele każdego gatunku dano łacińską dyagnozę, po téj opis obszerniejszy w języku polskim, a na końcu opisu miéjsce pobytu i czas pojawu.

Praca druga zawiera obszernie naukowo opracowaną rzecz: „O pleniu".

V. Prof. Karliński okazał odłamki z aerolitu spadłego w okolicach Pułtuska dnia 30 stycznia rb. Największy z przesłanych do Krakowa otrzymał w darze dr. Dietl od jednego ze swych dawniejszych uczniów dra Gawełkiewicza. O tém zjawisku podał prof. K. niektóre szczegóły udzielone z różnych stron głównie zaś z Wrocławia i z Warszawy. Z tego ostatniego miasta opisał rzecz w liście p. Dejke adjunkt przy obserwatoryum, z którego prof. K. niektóre ustępy odczytał. Według tegoż doniesienia przestrzeń, na któréj rozsypane zostały odłamki długa jest na 7 wiorst przeszło a szeroka na 2 wiorsty i ciągnie się od wsi zwanéj Obryte (39°2'0 dl. + 52° 42'₂ szér.) przez Ciołków, Zambiki, Gostków, Rozdziały, Rowy, łąki Sokołowa aż do Sielca (39° 3'5 dług. + 52° 47'₀ szer.) W kierunku biegu aërolitu wielkość znajdowanych kamieni spadłych się powiększała i tak w Obrytem waga pojedynczego kamienia wynosi średnio ¼ funta, w Ciołkowie ½ funta, w Gostkowie i dalszych wioskach od 1—2 funtów w Sielcu od 3—4 funt. Największy o jakim się dowiedziano waży 18 funtów. Kształt nieregularny podobny do rozłamów dokonanych prochem, powierzchnia pokryta jest cienką warstą czarną lub rudawą niedokwasku żelazawego, w jednym znaleziono kawałek czystego żelaza objętości blizko cala sześciennego. Galle we Wrocławiu obliczył przez przybliżenie, że średnica całej bryły przed pęknięciem mogła wynosić około 2000 stóp a sproszkowana mogłaby dość grubą warstą pokryć milę jeograficzną kwadratową. Wspomniał także prof. K. że wiadome są dotychczas dwa tylko nieszczęśliwe przypadki skutkiem spadnienia takich ciał: w 17. stuleciu zginął tym sposobem młody Franciszkanin, a w przeszłym wieku zapaliła się strzecha. W końcu wspomniał, że na zasadzie dotychczasowych spostrzeżeń oczekują astronomowie podobnego zjawiska w pierwszéj połowie czerwca. *O.*

Jeszcze w sprawie języka urzędowego wyjaśnia korespondent lwowski do „Dziennika poznańskiego", usprawiedliwiając dawniejsze swoje doniesienie, o zbiorowem oświadczeniu się lekarzów sądowych lwowskich przeciw używaniu do orzeczeń sądowo lekarskich języka polskiego, jako rzekomo niezdatnego ku spełnianiu dokładnemu takich zadań (!): że smutny zaszczyt tak potwornéj nieznajomości rzeczy — bo przypuszczać nie chcemy umyślnego a w takim razie i bezczelnego kłamstwa — należy się dr. Gatscherowi. Wiadomo już z Ezopa bajek, że lis niedościgłe dla siebie winogrona obmawia, że są kwaśne i cierpkie, ale żeby w obec codziennego doświadczenia dowodzącego jawnie, że się ma rzecz przeciwnie posunąć śmiałość do tego stopnia, aby własną nieudolność i brak chęci nauczenia się języka krajowego zasłaniać zaprzeczeniem mowie polskiéj dawno w używaniu stwierdzonych i uznanych przymiotów, trudno zaiste było uwierzyć. Władze wyższe mianowicie Namiestnictwo i prezes sądu wyższego oświadczenie to mieli przyjąć nader oziębłe.

Zarzut niesłuszny. Fejletonowy kronikarz lwowski w Nrze 69. „Gazety narodowéj" zawadził o lekarzy krakowskich słowami: „dla czegóż lekarze tamtejsi, niechcą byśmy i my także mieli towarzystwo lekarzy"? Twierdzenia tak wręcz sprzecznego z rzeczywistością nie możemy pominąć milczeniem. Wszakże jeszcze na początku r. 1863 gdy dr. Starkel z Tarnowa poruszył myśl i wyjawił życzenie, aby Kraków stał się siedzibą główną stowarzyszenia lekarzy galicyjskich (Obacz „Przegl. lek." N. 7 i 8 r. 1863) odpisaliśmy w N. 13 i 14 naszego czasopisma na str. 111 mianowicie, że według naszego zdania: „nie jedno tylko wyłączne lecz liczne wspierające się nawzajem a samodzielne ogniska utworzyćby się powinny". A nieco daléj: „zaufanie kolegi, acz wysoko cenione, jest dotąd osobistém i nie daje prawa do narzucania przepisów ogólnego stowarzyszenia lekarskiego wszystkim kolegom w kraju, a przy samodzielném urządzaniu się, które poczytujemy za korzystniejsze takie ześrodkowane działanie staje się zbyteczném".

W tym téż duchu gdy w roku 1865 pierwsze w polskim kraju pod berłem rakuzkiem zawiązało się towarzystwo lekarskie w Krakowie, aczkolwiek bez ograniczenia otworzyło gościnne wrota wszystkim spółtowarzyszom galicyjskim, poprzestało na skromnym tytule towarzystwa lekarzy krakowskiego, oznaczając już samą nazwą, że myśl wszelkiéj centralizacyjnéj wyłączności jest mu całkiem obcą. Ze szczerem téż zadowoleniem powitało wiadomość o podobnych stowarzyszeniach w Czerniowcach i we Lwowie, mimo że to ostatnie choć późniejsze od krakowskiego przybrało nazwę towarzystwa lekarzów galicyjskich i zdawało się tém samem okazywać zamiar zagarnięcia pod swój kierunek wyłączny spraw lekarzy całego kraju, a zatém nieuznawać potrzeby innego podobnego towarzystwa obok siebie w kraju, a co większa nieuwzględniać wcale istniejącego już i działającego w Krakowie. Bo pytamy: cóż w obec towarzystwa lekarzy galicyjskich mogłyby jeszcze mieć za znaczenie towarzystwa miejscowe np. krakowskie, dajmy na to jeszcze tarnowskie, przemyślskie itd. możnaby je chyba uważać za odnogi zależne od głowy lwowskiéj.

Gdzież więc są większe pozory wyłączności, czy tam gdzie sobie przyznawają prawo do kierownictwa całym krajem z pominięciem nawet dawniéj istniejącéj w innem miejscu podobnéj instytucyi, czy tam gdzie wszędzie i zawsze oświadczają się przeciw takiéj centralizacyjnéj dążności, każdy objaw samodzielny pochłaniającéj? Ależ przyzwyczajono się już traktować nas jak istnych kopciuszków, którym się nic nie godzi ani nic nie należy, gdy szczęśliwszemu Lwowu i wszystko wolno i wszystko się wyłącznie należy.

Zjazd ruskich badaczow przyrody w Petersburgu odbywał swe posiedzenia na początku rb. (od 28. grudnia 1867 do 4 stycznia 1868 w. st.) w gmachu uniwersyteckim. oprócz miejscowych mężów nauki zebrało się tam z rozmaitych okolic państwa przeszło 100 osób, z Warszawy byli obecnymi professorowie F. Nawrocki, A. Wrześniowski i E. Strassburger. Pierwszy w oddziale anatomii i fizyologii miał rzecz o wpływie nerwów na śliniank, zbijając między innemi na zasadzie swych poszukiwań twierdzenie Claude Bernarda jakoby zwój podjęzykowy (Ganglion sublinguale) był ośrodkiem ku zwrotnemu (reflectorisch) wydzielaniu śliny w gruczole podszczękowym.

(Gaz. lek. r. 1868. N. 36.)

Ner 14. 4 kwietnia. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zl. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyżej wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Aneurysma arteriae pulmonalis,

insufficientia valv. mitralis, stenosis ostii venosi sinistri, insuff. valv. tricuspidalis et valvularum seminularium arteriae pulmonalis; varicocele pulsans; albuminuria; scoliosis dextra. Mors.

Przypadek uważany na klinice tutejszéj

skreślił

Prof. Gilewski

dyrektor kliniki lekarskiéj.

(Dokończenie.)

Z powyższych szczegółów protokułu sekcyi wynika, iż co rozpoznano za życia z wyjątkiem zrostu serca z osierdziem i z klatką piersiową, w zupełności stwierdzoném zostało. Nie pozostaje mi jak tylko dołączyć kilka wywodów, które mi się nasuwają.

Nauka dotychczasowa o zroście serca z osierdziem i z klatką piersiową, od dawna na słabych oparta podwalinach, pozbawioną zostaje głównego filaru swego, którym ją podtrzymywał szczególnie Skoda w dziele swojém poprzednio przytoczoném. Wiadomo, iż tenże przypisuje wklęsaniu skurczowemu kilku przestworów międzyżebrowych w okolicy koniuszka serca wagę znamienia zrostu serca z osierdziem, zaś skurczowe wklękanie dolnéj części klatki piersiowéj i uderzenie rozkurczowe uważa za objaw świadczący równocześnie o zroście serca z stosem pacierzowym. Friedreich *) przyłącza się do tego zdania kładąc równocześnie nacisk na mocne przyczepienie serca do przepony.

W przypadku moim dane były wszystkie objawy mające niby wskazywać obecność wady w mowie będącéj, a przecież nie znaleziono jéj wcale przy rozbiorze zwłok. Przyczepieniu nieco tylko mocniejszemu osierdzia do mostka w punkcie nader ograniczonym **), ani zrostowi osierdzia z przednią ścianą worka tętniakowego tętnicy płucowéj, podczas gdy zewnętrzna powierzchnia téj saméj części osierdzia wolno się przesuwała wzdłuż wewnętrznéj powierzchni klatki piersiowéj, przypisywać niepodobna jakiegobądź wpływu na poprzednio wyszczególnione stosunki w okolicy sercowéj podczas ruchów serca. Jeżeli więc za życia stwierdzono objawy jak najwybitniéj odpowiadające tym, które dotąd wskazywać miały z pewnością zrost serca z osierdziem i z klatką piersiową, po śmierci zaś chorego tego zrostu wcale nie napotkano, tedy wartość semiotyczna tychże objawów w niwecz

*) Krankheiten des Herzens, Handbuch der spez. Pathologie und Therapie von Virchow, 5. Bd. 2. Abthlg. 2. Aufl. S. 116.

**) Było to na wysokości obu trzecich żeber.

się obraca, albowiem twierdzić teraz możemy, że z innych jeszcze niżeli dotąd znanych przyczyn powstawać mogą.

Za taką przyczynę uważam sam skurcz serca nader rozszerzonego lecz energicznie się kurczącego. Z silnego uderzenia tętniaka w 2 i 3 przestworze międzyżebrowym lewym wnioskować należy, iż w obecnym przypadku serce z wielką energią się kurczyło, mimo że rozszerzenie jego było jak największe. Gdy się kurczyło mocno, zmniejszały się też wymiary jego bardzo znacznie. Próżnią więc szybko powstającą wypełnić coś musiało, czego gdy płuca uczynić nie zdodały, klatka piersiowa zastąpić to była zniewolona, wklękając ku wewnątrz z każdym skurczem serca w dolnéj średniéj i bocznéj lewéj swéj połowie. Nagłe i znaczne malenie serca bardzo téż ułatwioném było obecnością podwójnego worka tuż nad samą zasadą serca, tj. tętniaka i przedsionka prawego, dokąd, jak również i daléj jeszcze, krew obficie i łatwo dostawać się mogła w skutek szczególniejszych, a czytelnikowi już znanych stosunków. Że płuca w obecnym przypadku do wypełniania próżni za każdym skurczem serca powstającéj wcale się nie przyczyniały lub téż bardzo mało, dowodzi, jak sądzę, brak rozedmy *(emphysema)* na brzegach przednich obu płuc.

S k r z y w i e n i e s t o s u pacierzowego *(scoliosis)* ku stronie prawéj uważać można za skutek nierównego podziału ciężaru w klatce piersiowéj. Ponieważ oprócz skrzywienia żadnych zresztą zboczeń w kręgach i ich powłokach *), ani téż w innych kościach nie napotkano, to może słusznem jest przypuszczenie, że trzewo w lewéj połowie klatki piersiowéj przez długie lata bez przerwy szwankujące, posiadające ciężar nader znaczny, zmieniło statykę tułowia w górnéj jego połowie, powetowaną skrzywieniem stosu pacierzowego w stronę przeciwną w dolnéj części. Gdy przypadek obecny pod wieloma względami jest jedynym w swoim rodzaju, być nim może i pod względem wymienionym. W takim razie dodaćby należało do już znanych powodów skrzywienia bocznego prawego stosu pacierzowego *(scoliosis dextra)* w niektórych nader rzadkich przypadkach ogromny przerost i rozrost serca wraz z tętniakiem, położonym wyłącznie lub głównie w lewéj połowie klatki piersiowéj.

Dla nauki o tętniakach tętnicy płucowéj, dotąd tyle co nie opracowanéj z powodu braku odnośnych spostrzeżeń, z przypadku niniejszego zaczerpnąć można niektóre skazówki, wagi sądzę, niepodrzędnéj. Dotąd zmniejszało nieco wątpliwość nasuwającą się pod względem oznaczenia, do którego z głównych naczyń serca odnieść należy tętniak: niemal jedynie miejsce klatki piersiowéj, na którém spostrzegane bywają jego objawy. I tak jeżeli się uważa silne wstrząśnienie ściany piersiowéj w górze po lewéj stronie mostka, jeżeli przytém odgłos wypukowy w tém miejscu jest stłumiony itd., m o ż e to wskazywać tętniak tętnicy płucowéj, ostrzega się wszelako by nie zapominano, iż tętniaki tętnicy głównéj niekiedy to samo zajmują miejsce.

Co do mnie, powiedziałbym, iż tętniak po lewéj stronie mostka odnosić należy niemal z pewnością do tętnicy płucowéj, jeźli w trzecim przestworze międzyżebrowym lewym, nieco pod linią pachową pod brzegiem mięśnia piersiowego dużego *(M. pectoral. maj.)* uczuć się daje wyraźne uderzenie, którego zupełnie niema po za rękojeścią mostka. Jestem bowiem zdania, iż niepodobna, by tętniak tętnicy głównéj, wychodzący choćby tylko z lewéj jéj ściany, a wrastający do lewéj połowy klatki piersiowéj, nie przylegał téż do rękojeści mostka (przypierając w ogóle do ściany piersiowéj,) by tenże takowéj wcale nie wstrząsał, a za opukiwaniem nie okazał się odgłos stłumiony w obwodzie większéj połowy tejże części mostka. Tętniak tęt. głównéj napotykając w posuwaniu się ku stronie lewéj przeszkody niemal koniecznie, takowe wprawdzie pokonać zdoła, skutki zaś tego oporu objawią się wyparciem tętnicy głównéj z położenia ukrytego (za przednim brzegiem płuca prawego) ku przodowi i przyleganiem do mostka niemal w całym jego obwodzie. Kładę przeto główny nacisk na obecność lub brak poprzednio wymienionych zboczeń, w okolicy rękojeści mostka postrzegać się dających lub nie; jeźli ich więc w tém miejscu nie ma, po stronie zaś lewéj mostka są jaknajwyraźniéj, twierdziłbym niemal z pewnością, że tętniak do tętnicy płucowéj odnieść należy,

*) Płuca wolno leżały w jamach opłucnowych, liczba i kształt kręgów był prawidłowy.

w przeciwnym zaś razie rozpoznawałbym tętniak tętn. głównéj, chociażby się objawy ważne tętniaka głównie po stronie lewéj mostka okazywały.

Powiedzieć w prawdzie można, iż podobnie jak tętniak tętn. głównéj czasem z lewéj jéj ściany wychodzi i po lewéj stronie mostka leży, tak tętniak tętnicy płucowéj z prawéj jéj strony wyrastać i ku prawéj stronie szerzyć się zdoła, w którym to razie okazaćby się musiały przypadłości wręcz przeciwne podanym o tętniaku tętnicy płucowéj.

Na to odpowiadam, iż w głównym pniu tętnicy płucowéj dotąd tylko tę postać tętniaków zauważano, którą (trzymając się terminologii Cruveilhiera i Rokytanskyego) zowiemy: *Aneurysma cylindroideum, vel fusiforme, vel sacciforme periphericum.* Tętniak tętnicy płucowéj pozostaje przeto nierównie częściéj i więcéj na miejscu i w kierunku tętnicy płucowéj prawidłowéj, i nie wymaga jak tylko więcéj miejsca dla siebie, które też łatwiéj znachodzi, rozrastając się nie w jednym tylko kierunku wyłącznie. Tętniaki z jednéj tylko ściany tętnicy wychodzące *(A. semiperiphericum)* albo tętniaki z ograniczonego tylko punktu ściany naczynia wyrastające, przez Cruveilhiera zwane: *Aneur. sous l'aspect de poches á collet,* — *ampoules á bosselures,* — nie rzadko po stronie wklęsłéj łuku tętn. głównéj lub z ściany jéj lewéj wychodzą, a powiększając się w jednym głównie kierunku nie równie trudniéj miejsce znachodzą, przeto wcześniéj i bardziéj sąsiednie trzewa a może szczególnie tętn. główną samą wypierają, co właśnie odpowiada stosunkom przezemnie poprzednio wyszczególnionym. Jeżli w końcu uwzględnimy, iż w przypadku moim tętniak był wielkości pomarańczy dużéj, a tenże niemal wcale nie zmienił stosunków w obwodzie rękojeści mostka u zdrowego spostrzedz się dających, przeto wnioskuję słusznie, iż rozumowanie poprzednie osnułem na przedmiotowych stosunkach i stwierdzonych faktach.

Prócz podanéj skazówki do rozróżnienia tętniaka tętn. pł. od tętniaka t. głównéj, kładłbym też nacisk na obecność lub brak wady zastawki dwukończystéj lub ujścia żylnego lewego. Tętniak, obok którego nie ma wady przerzeczonéj, może bez wyjątku do t. głównéj odnieść należy, tętniak zaś w obec takiéj wady utrudnia rozpoznanie bardzo. Ośmieliłbym się twierdzić, iż bez wady zastawki dwukończystéj lub ujścia żylnego lewego nie wytworzy się tętniak tętnicy pł. Tętniak dobrowolny *(Aneur. spontaneum)*, o ile nas klinicznie zajmuje, niemal bez wyjątku ma za podstawę sprawę miażdżycową *(processus atheromatosus)*. Ta atoli sprawa wedle doświadczeń Rokitanskyego jest arcyrzadką w tętnicy płucowéj w obec częstości jéj w tętnicy głównéj, a niemal zawsze w tęt. pł. wywołaną bywa długotrwałém, znacznie potęgowaném, parciem śródscienném krwi w naczyniach płucowych. Skoro więc sprawa miażdżycowa tętnice w ogóle do zmiany na tętniaki usposabia, tym łatwiéj to uczyni z tętnicą pł., w któréj z powodu wad przyrządu zastawkowego lewéj serca połowy napięcie ścian jéj częstokroć bardzo bywa znacznem.

Jeżli uwzględnimy, iż we wszystkich trzech przypadkach tętniaka tętn. pł. znalazły się wady sercowe, względnie zastawki dwukończystéj i ujścia żylnego lewego, przeto nie sprzeciwię się wcale doświadczeniu twierdząc, iż obecność wady zastawki dwukończystéj bardziéj za tętniakiem tętn. pł. przemawiać będzie, rozumie się tylko w takim razie, gdzie i inne okoliczności przypuszczenie owo usprawiedliwiają; brak zaś wady przerzeczonéj nierównie więcéj tętniak tętnicy głównéj wskazywać będzie. (Oceniając, raczéj rozpoznawając wady zastawki dwukończystéj na sercu w trupie, uwzględnić wypada niektóre szczegóły, które niżej podam.)

Swoistych klinicznych przypadłości tętniaka tętn. pł. przytoczyć nie podobna. Musimy przeto korzystać z najdrobniejszych szczegółów, by w danym przypadku módz rozpoznać tętniak tętn. płucowéj. Objawy przysłuchowe niekiedy przysłużyć się mogą. Jak wiadomo, nie są one ani swoiste ani stałe w tętniakach w ogóle, przypadkowo zaś napotkane spożytkowane być mogą. I tak: szmér rozkurczowy w komórce lewéj i nad tętnicą główną wstępującą *(aorta ascendens)*, w obec braku drugiego tonu w tętnicach głównych szyi, wskazuje niedomykalność zastawek półksiężycowych tętn. głównéj; w takim razie tętniak tejże tętnicy nierównie prawdopodobniejszym będzie niżeli tętniak tętnicy płucowéj; słyszalny zaś drugi ton w tętn. aorty i w tętnicach głównych szyi w obec

braku drugiego tonu w tętn. płucowéj lub w obec szméru rozkurczowego w niéj *(ceteris paribus)* bardziéj wskazywać musi tętniak tętn płucowéj. W przypadku moim ta właśnie przypadłość nie mało się przyczyniła do ułatwienia rozpoznania.

Rozmaite czynnościowe i podmiotowe przypadłości, okresowo występujące lub stale się odzywające w przypadkach z tętniakiem, a które Rollett *) najtrafniéj klinicznie opracował, bardzo uwzględnić należy w danym przypadku, a z rodzaju ich i z sposobu, w jaki i kiedy one powstawać zwykły, dochodzić, czyliby się nie dały wywieść z nich skazówki dla tętniaka tętnicy płucowéj.

Szczególny też jest stosunek tętniaka tętnicy płucowéj do wady sercowéj w obecnym przypadku. Oględziny pośmiertne stwierdzają w zupełności zapatrywanie się moje, objawione za życia chorego. Przedsionek lewy serca nie był wcale rozszerzony mimo znaczne zwężenie ujścia żylnego, która wada, jak wiadomo, najwyższe stopnie zastoin krwi w krążeniu małém, przeto i rozszerzenie przedsionka jak największe wytwarzać zwykła. Czyż takowe w obecnyw przypadku w ogóle nigdy nie istniały? Przeciwnie; istnieć musiały i to dosyć długo i w stopniu wysokim. Przerost *(hypertrophia)* płuc najwymowniejszym tego dowodem. Niezawodnie chory przez czas niejaki też cierpiał liczne dolegliwości wynikające z przekrwienia płuc. Równocześnie powstać musiały w ścianach tętnicy pł. pewne zboczenia, w skutek nich tętniak, który, jak się zdaje, szybko wzrastać musiał, jak to wynika z wywiadów, w prawdzie nie bardzo dokładnych. Tętniakowo wydęta tętn. pł. znaczną ilość krwi w sobie dzierżyć, przeto zastoiny w płucach nieco zmniejszyć zdołała. Tętniak rozrastając się ogarnął w końcu część tętnicy ujściową. Przez czas niejaki zastawki półksiężycowe domykać się mogły, późniéj zaś temu nie podołały, przez co powstała tak zwana względna niedomykalność zastawek półksiężycowych tętn. pł., torująca drogę krwi zastanowionéj w obiegu małym do komórki prawéj. Ustały tym sposobem zastoiny krwawe w płucach, a przeto téż i w przedsionku lewym. Z ustąpieniem przekrwienia ustąpić musiał nieżyt oskrzelowy, dla tego w płucach zabrakło przypadłości wtórorzędnego cierpienia, a przedsionek lewy zmalał, stosując się do ilości krwi w nim zawartéj. Brak rozszerzenia przedsionka lewego w obec zwężenia ujścia żylnego lewego jest mi dowodem niedomykalności zastawek półks. tętn. pł. na trupie, mimo to, iż według własności swych fizycznych domykać się zdawały. Na żywym wskazywał szmér rozkurczowy w tętn. pł. niedomykalność jéj zastawek, na trupie znachodzimy nadto rozszerzenie niezmierne ujścia tętniczego, niedomykalność względna zastawek półks. tętn. pł. jest przeto niewątpliwie udowodnioną.

Niedomykalność zastawek półks. tętn. pł., czyto względną czy organiczną, mieć należy za naprawę względną skutków wad przyrządu zastawkowego komórki lewéj w płucach i to w ten sposób, że zmniejsza bezwzględnie napięcie ścian naczyń krwionośnych obiegu małego, ponieważ z każdym rozkurczem serca w szerokie koryto krew się cofa, które coraz to szerszém stać się może (rozrost komórki prawéj). Zastoiny wynikające z wad przyrządu zastawkowego komórki lewéj najwcześniejsze w płucach przerzucają się poniekąd za pośrednictwem niedomykalności zastawek tętnicy pł. do innéj części układu naczyniowego, przezco płuca na czas długi zabezpieczone są od przelicznych chorób równie dokuczliwych jak niebezpiecznych. W miarę ustępowania zastoin krwi z płuc zmniejszy się przedsionek lewy do wymiarów prawidłowych a może i więcéj, co w przypadkach niektórych utrudnić może rozpoznanie niedomykalności zastawki dwukończystéj na trupie. Zastawka dwukończysta pozostaje jak wiadomo częstokroć domykalną mimo zgrubienie znaczne brzegów lub mierne skurczenie, niedomykała się zaś w takim razie z pewnością, jeżli przedsionek lewy jest znacznie rozszerzony. W obec niedomykalności zastawek półks. tętn. pł. traci się tę skazówkę przedsionka lewego, jeżli się nie uwzględni okoliczności, która tu zachodzi, a którą wyżéj wytłumaczyłem, opierając się na spostrzeżeniach klinicznych i datach przedmiotowych przy rozbiorze zwłok. stwierdzonych.

Niedomykalność względna zastawek półks. tętn. pł. nie była dotąd zauważaną; mój przypa-

*) Wiener medizinische Wochenschrift; Achtzehnter Jahrgang, Nro 1. 2, 3, 4, 5.

dek jest pierwszy tego rodzaju. Nie znano też przedtém znaczenia naprawczego niedomykalności zastawek półksiężycowych tętnicy płucnéj dla wad przyrządu zastawkowego komórki lewéj. Friedreich *) domniemywa się tego tylko o niedomykalności zastawki trójkończystéj, która jako względna powoli się rozwija z powodu powiększającego się rozszerzenia komórki prawéj.

W przypadku moim komórka prawa na dwa zawody rozszerzoną była, po raz drugi od chwili poczęcia niedomykalności zastawek półks. tętnicy pł.; od téj chwili doznawała ona głównie wpływu szkodliwego wad przyrządu zastawkowego komórki lewéj i tętniaka tętn. pł. Rozszerzenie się jéj musiało się stać jak najznaczniejszém a zastawka trójkończysta niedomykalną względnie. Dowód tego na trupie: ogromne rozszerzenie komórki prawéj, ujścia jej żylnego, przedsionka prawego, rozrzedzenie tkaniny zastawkowéj itd. na żywym zaś wskazywały to przypadłości nie mniej liczne i ważne. Że mimo wszystkie te wady krążenie krwi w obiegu małym podtrzymywaném było na stopniu wystarczającym na potrzeby zwykłe chorego a to przez czas długi, przypisywać należy jak najwięcéj domykalności zastawek półks. tętn. głównéj *(aorta)* i ruchowi oddechowemu.

Zmniejszenie pojemności tętn. głównéj i względne zgrubienie jéj ścian jest wynikiem wad przyrządu zastawkowego komórki lewéj.

Że czynności mózgu pozostały prawidłowe mimo znaczne zastoiny żylne i niedomykalność zastawki trójkończystéj przypisywać to należy téj okoliczności, iż krew żylna w pniach głównych żył i w przedsionku prawym się zastanawiała, a skurcz komórki prawéj głównie działał na wiotkie i podatne ściany naczyń głównych bardzo wydętych. Nieocenionéj wartości jest podług Bambergera**) w takich przypadkach wątroba, która w licznych i wielkich swych żyłach nader wiele krwi przechować przeto téż ważniejsze trzewa od przekrwienia ochronić zdoła. Brak puchliny w obecnym przypadku może głównie z téj saméj przyczyny wywieść należy. Jajkowata wyrośl z włóknika czystego sięgająca z komórki prawéj do tętnicy płucowéj jest polipem sercowym, który w ostatnich godzinach życia powstał w ten sposób, że włóknik obficie osiadły na ścianach komórki w kącie tętniczym *(conus arteriosus)* z każdym skurczem serca popychany był do jamy tętniaka przez ujście tętn. pł. poniekąd jakby massa jaka formować się dająca, za czem nie tylko kształt całéj wyrośli lecz téż głównie szypułka jéj jawnie przemawia.

Tętnienie wydętego splotu winolistnego *(Varicocele pulsans)* po raz pierwszy w obecnym przypadku uważaném było.

*) C. l. §. 230.

**) Krankheiten des Herzens, Seite 218.

Wyciągi z pism lekarskich.

Baginsky: Wpływ cholery na ciążę i poród.

Autor opiera swe zdanie na spostrzeżeniach robionych w zeszłorocznéj epidemii w Berlinie. Według niego ciężarna w każdym miesiącu ciąży zachorować może na cholerę, i nie ma przypadków, w których cholera miałaby nagabywać częściéj ciężarne w jednym niżeli w drugim miesiącu. Objawów jako też przebiegu cholery nie zmienia ciąża, często atoli cholera przerywa ciążę mianowicie w ostatnich jéj miesiącach. Czynność porodowa zwykle jest przewlekła, bóle porodowe niedostateczne, tłoczni brzusznéj rodzące prawie nie używają. Po wykluczeniu zaś płodu, zwykle dobrze macica się ściągała, jakoteż przeobrażenie jéj wsteczne w połogu odbywało się należycie, wyjąwszy przypadki, gdzie durzycowe objawy wywołały sprawy przeszkadzające zwijaniu się macicy. Co do sposobu leczenia autor nie uwzględniał ciąży i używał nacierań lodem, zimnych okładów na brzuch, wina i wody sodowéj. Dla położnika wskazane jest w takich przypadkach przyspieszenie porodu. Nie ma tu czasu do wzniecenia sztucznego porodu, albowiem płód ginie podczas napadu cholery pierw, nim sposób użyty w owym celu przynosi jakikolwiek skutek znaczniejszy. Rokowanie dla płodu jest nadzwyczaj niepomyślne, procent śmiertelności wynosił w przypadkach, gdzie matki były już asfiktyczne 100%, pomyślniejsze było nieco rokowanie wtedy, jeźli matki nie były jeszcze w tym okresie. Im daléj rozwój płodu był posunięty ku końcowi, tym rokowanie stało się gorszém, od 7. miesiąca każdy prawie płód jako nie do wyratowania uważany być winien, mianowicie jeźli poród pozostawia się siłom przyrody. Ruchy płodu już zazwyczaj ustają podczas większego rozwolnienia *(Diarrhoë.)* Potok co do ilości nie był zbyt skąpy. Wywód rozbioru zwłok płodów miał podobieństwo wielkie do tego u dorosłych, zmarłych na cholerę. („Deutsch. Klinik.“ N. 39, 40.)

M—Z.

Oddziaływanie znamionujące morfinę i narkotynę.

Jeżeli zmieszamy na szkiełku zegarkowém 0.002 do 0,004 gran morfiny z 6 do 8. kroplami kwasu siarkowego (SO^3) i dodamy krople kwasu azotowego (NO^5) powstaje zabarwienie różowe, które przechodzi w żółte, zielonawe a następnie brunatne; jeżeli dodamy nieco wody przez co temperatura się podniesie, zabarwienie staje się pięknie karminowe i już się nie zmieni; jeżeli ogrzejemy mieszaninę do 100° C lub 105° C i dodamy kwasu azotowego (NO^5) po ostudzeniu przybiera barwę ciemno fiołkową, która znika w środku przechodząc w czerwono krwistą; jeżeli temperaturę podniesiemy do 150° C, mieszanina barwi się sama różowo-fiołkowo, idąc daléj z ogrzewaniem otrzymamy zabarwienie brudno-zielone: po ostudzeniu dodawszy kwasu azotowego (NO^5), płyn przybierze barwę czerwono krwistą bez zmiany na fiolkową.

Mięszanina z kwasem siarkowym (SO^3) pozostawiona na zimno przez 12 lub 24 godzin zachowuje się tak samo jak gdyby była ogrzewana do 120° lub 150° C.

Chlorek sodu (Na Cl), woda chlorowa, chlorek potassu (Ka. Cl) oddziaływają jak kwas azotowy (NO^5).

Oddziaływanie jest nadzwyczaj czułe; piąta część miligramma barwi się pięknie czerwono-karminowo; setna część oddziaływa dosyć widocznie po upływie pół godziny.

Narkotyna barwi się na zimno fiołkowo-błękitnie lub żółto od kwasu siarkowego; po ogrzaniu płyn przybiera barwę żółto pomarańczową, potem błękitno-fiołkową na brzegach szkiełka, następnie czerwono fiołkową; zabarwienie jest nadzwyczaj wydatne jeżeli dochodzimy obecności 2000néj części narkotyny, przy 40,000néj części, przybiera kolor lekko-karminowy, który przechodzi w czerwono-fiołkowy.

Narkotyna rozpuszczona na zimno w kwasie siarkowym przez dodanie kwasu azotowego barwi się żółto-czerwonawo; z chlorkiem sodu karminowo, jeżeli będzie ogrzewana z temi dwoma odczynnikami przybiera barwę jasno-żółtą, która z czasem przechodzi w czerwoną.

Roztwór morfiny i narkotyny w kwasie siarkowym ogrzewany stopniowo, barwi się ciemno czerwono, jeżeli zaś dodamy nieco półtora-chlorku żelaza, morfina barwi się brudno zielono, narkotyna czerwono wiśniowo, które to zabarwienie trwa 24 godzin. *Kn...e.*

Rozmaitości.

Korespondencya „Przeglądu lekarskiego“.

Warszawa, 24. lutego 1868.

(Dokończenie — obacz N. 12).

Pamiętnik T. L. W. wychodzi i w r. b. wydawnictwo tego czasopisma, w niczém zmianie nie uległo, a brak funduszu zasiłkowego dawniéj przez rząd w il. rs. 150 udzielanego, zastąpiony został z funduszów towarzystwa, za zgodą członków.

Prof. dr. Rosé, wydał pierwszą część „Wykładu Patologii i Terapii narzędzi oddechowych“ przez siebie napisanego. Z przyjemnością powitaliśmy to specyalne w literaturze naszéj dzieło, które zapewne niezadługo w całości ujrzymy; napisane jest językiem potoczystym, czyta się przyjemnie, szczegóły opracowane sumiennie.

Na 39. posiedzeniu oddziału chirurgii T. L. w d. 3. lutego odbytém, prof. Girsztorst uśpił 11to-letniego chłopczyka dwuchlorkiem metylu C. H_2 Cl^2; znieczulenie nastąpiło w ciągu 3ch minut, do czego wystarczyło kilkanaście kropel płynu tego puszczonego na chustkę. Tętno nie ulegało zmianie podczas uśpienia, które było spokojném i głębokiém: kłócie, szczypanie ciała nie wzbudzało wrażeń. Przebudzenie nastąpiło po 6ciu minutach; bólu głowy, nudności (jak przy chloroformie) nie było, spostrzegano tylko, że chłopiec zataczał się przy chodzeniu. Tym sposobem, jeżli dalsze przykłady zachęcą, wówczas dwuchlorek metylu (jakkolwiek drogi) zastąpi użycie chloroformu. W Anglii i Niemczech przy użyciu go nie spostrzegano ani jednego wypadku śmierci.

Dr. Kwaśniecki opowiadał o wykonaném łącznie z prof. S. przelaniu odwłóknionéj krwi choremu *(transfusio)* przyrządem Landois, które najzupełniéj udało się. Stało się to u chorego, strasznie osłabionego w skutek 4 krotnego następowego krwotoku po odjęciu przedramienia po zmiażdżonéj ranie. Dr. Jodko przedstawiał chorego z rakiem barwikowym *(c. meladones)* naczyniówki *(chorioidea)*, poczem okazywał narzędzie przez siebie obmyślone, do przecinania n. wzrokowego przy wyłuszczenia gałki ocznéj — które nazwał *(opticotomem)*.

W ostatnich czasach znów zebrano od lekarzy warszawskich drogą składkową dwa oddzielne fundusze na cele dobroczynne i naukowe. Pierwszy zebrany został przy sposobności jubileuszu 25cio-letniéj pożytecznéj służby w szpitalu Starozakonnych dra Dawida Rosenthala, drugi, dla uczczenia pamięci zgasłego czcigodnego kol. Freyera b. inspektora lekarskiego m. Warszawy. Na urząd ten wolą władz rządowych powołany został p. Malek lekarz cyrkułowy, jakkolwiek nieubliżając w niczém nowemu inspektorowi, miejsce to prawem zasługi powinno się było dostać komuś starszemu i więcéj w nauce i obowiązkach publicznych zasłużonemu. Oby nowy inspektor umiał sobie taktem i postępowaniem choć w części zaskarbić tyle przyjaciół, ile ich posiadał dawny! *ψ.*

Posiedzenie komisyi balneolog. w Tow. nauk. krak. z dnia 6. lutego 1868 r.

(Dokończenie. — obacz N. 12.)

Prezes tow. prof. Majer sądzi, iżby sprawie obniżenia cen wód kraj. przysłużyć się można, ogłoszeniem w „Przeglądzie lek.“, którzy z kupców najtaniéj je przedają. Daléj szan. prezes czyni uwagę, azali zadowolić to może, iż wody

nasze są równie drogie jak i zagraniczne — iż wody mineralne w ogóle jako dar Opatrzności, zdrojowisku użyczony, jak najtaniéj innym potrzebującym ge sprzedawanemi byćby powinny — iż skoro dar ten właścicielowi korzyść i zysk przynosi, czyby zarządy zdrojowe coś ze swego zysku, na korzyść ogółu odstąpić nie mogły, przez coby i wody taniéj sprzedawanemi były.

Prezydujący w kom. dr. Dietl popierając uwagi dra Majera, nadmienia iż rząd może postarać się o obniżenie cen wód mineral., które, jako lekarstwa w handel przesyłane, mogą podlegać ustawom co do cen dla aptek przepisanym. Przewodniczący nie zamierza i nie chce przez to uszczuplać niczyich korzyści, ale pragnie jedynie, aby handlujący wodami mineralnemi, stawiając wygórowane ich ceny, nie obciążali ich swemi ubocznemi kosztami: swego wygórowanego zysku, transportu, zmiennym kursem waluty itp., przezcoby tem bardziéj tamowali rozwój ich sprzedaży i pokupu — stawia przeto wniosek, tymczasowo nad tym przedmiotem zamknąć dyskusyę, aż do postarania się o cenniki miejscowe wód mineralnych; a kupców najdrożéj je sprzedających, przed opinią publiczną wyjawiać radzi.

III. W końcu posiedzenia kol. Sciborowski czyniąc zadosyć życzeniu kom. baln., na poprzedniem posiedzeniu objawionemu, przedłożył sposób ogłoszenia drukiem wykazów gości zdrojowych, jak go od lat kilku uskutecznia Szczawnica w myśl dawniéj zaleconego przez kom. wzoru.

W dyskusyi nad tą sprawą kol. Kryda radzi, aby oprócz nadmienionych wykazów gości zdrojowych, za zwyczaj co dwa tygodnie drukiem ogłaszanych; umieszczano w zdrojowisku spis jego gości za kratką.

Kol. Warschauer jest za ścislejszém, jak dotąd bywało, prowadzeniem ksiąg meldunkowych w naszych zdrojowiskach.

Przewodniczący zaś dr. Dietl przedłożony wzór wykazów gości zdrojowych dotychczas praktykowany, uważa co do rubryk za zupełnie swemu celowi odpowiedni, gdy jednak tego rodzaju drukowane wykazy, są raczéj pamiątką historyczną, a nie tyle codziennéj potrzebie zaradzić mogą, przeto radzi, aby dokładne księgi meldunkowe zawsze w kancellaryi zarządu zdrojowego każdemu do użycia były przystępne.

Gatscheriana.

Odbieramy pismo następującéj treści:

Jako wielce „Przeglądowi lekarskiemu“ życzliwy, zwracam uwagę szan. Redakcyi na potrzebę otworzenia w nim stałéj rubryki pod napisem: „Gatscheriana“. Różnemi drogami ludzie dochodzą do sławy: szewc spalił świątynię w Efezie i dopiął swojego celu bo do dziśdnia o nim wspominamy; dr. G. uznał za potrzebne wystawić sobie monument jakiegoś zawichrzenia w głowie czy sumieniu, i nie mniéj dopiął celu, bo o nim piszą i mówią. Otóż gdybyście słuchając mojéj rady, poświęcili mu osobną rubrykę w „Przeglądzie lek.“, jemu pomoglibyście do sławy, a sami ponętą tego „curiosum“ złowilibyście niejednego prenumeratora.

Chcąc z mojéj strony zasilić proponowaną rubrykę, podaję do rozwiązania zadanie następującéj treści: Czy dr. Gatsch. który urzędownie oskarżył język polski o niezdatność do orzeczeń sądowo-lekarskich, a dr. Gatsch. który na posiedzeniu tow. techn. we Lwowie bronił tak walecznie interesu kraju, że mu się w tym zapale jakoś pomięszała loika, są jedną i tą samą osobą? Dla bliższego objaśnienia rzeczy, przypominam, że na owém posiedzeniu towarzysko-technicznem dr. Gatsch. popisał się takim wnioskiem: wyznaczyć komisyą, któraby zbadała co ze względu na zaprowadzenie akad. techn. mówi za Lwowem a co za Krakowem i dobrze o tém pamiętała, że Lwów bądź cobądź uznanym być powinien za właściwe dla akademii techn. siedlisko. Że to tak było doprawdy, niech łaskawi czytelnicy raczą się przekonać ze sprawozdania umieszczonego w Nrze 50. „Gaz. narodowéj.“

Po zestawieniu przytoczonych tu faktów p. Gatschera sądowo-lekarskiego i tegóż nazwiska członka towarzystwa technicznego nie można wprawdzie wątpić o blizkiém między nimi powinowactwie; gdy jednak idzie mi o tożsamość osoby, rozwiązanie więc téj wątpliwości daję za przedmiot konkursowego zadania. Nagroda dla rozwiązującego będzie nabycie przekonania, jakichto sentymentów osoby należały w towarzystwie techn. lwowsk. do uchwały grzebiącéj żywcem instytut. techn. w Krakowie. Szczęściem że Lwów nie składa się z samych drów Gatsch., bo odwołanie się Rady Miasta Krakowa do tradycyj narodowych byłoby rzucaniem grochu o ścianę. Dixi.

(Przyp. Red.) Nie znamy dra Gatsch. nie możemy więc dać żądanego objaśnienia. W przypuszczeniu nawet, że może dr. G. zasłużonym jest we Lwowie, chętnie bylibyśmy go oszczędzili w piśmie naszém niepochopném do nagabań osobistych, gdyby nie to, że właśnie pismo lekarskie pierwszy miało obowiązek zaprotestowania przeciw obstawaniu za językiem niemieckim w orzeczeniach sądowo-lekarskich, z powodu, jak się miał wyrazić, niezdatności w téj mierze języka polskiego Nie przeczymy że dla dra Gatsch. może ten język wcale jest niezdatnym, tak jak dla głuchoniemego, niezdatną jest mowa głosowa, wątpimy jednak żeby dla tego ludzie obdarzeni wszystkiemi zmysłami, mowie na migi przyznawać mieli pierwszeństwo. Czemże wszelako dla naszéj ludności być muszą orzeczenia w języku niemieckim, jeśli nie mową na migi, którym się przypatruje z rozdziawioną gębą, ale znaczenia ich zrozumieć nie może. Niedorzeczność postępku dra. Gatsch. tak jest kolosalną, że trudno było uwierzyć głoszonemu faktowi; trudno téż znowu odmówić mu wiary, skoro nigdzie i przez nikogo zaprzeczonym nie został.

Towarzystwo lek. krak. odbędzie posiedzenie we wtorek, dnia 7go kwietnia r. b. o godzinie 5téj po południu. Porządek dzienny: 1. Dokończenie rozpraw nad projektem kasy wsparcia lekarzy podupadłych i ich rodzin. — 2. Roztrząsanie projektu pamiętnika o reorganizacyi służby zdrowia publicznego w Galicyi.

Połączenie wszystkich klinik krakowskich z powszechnym szpitalem ś. Łazarza zamierzone już w r. 1858, a późniéj znów zaniechane, ma być na nowo brane pod ozwagę, skutkiem nagłéj potrzeby stanowczego i stósownego gdzieś pomieszczenia zakładu anatomii patologicznéj i pracowni zoochemicznéj, które wynieść się po części już musiały z nędznego i walącego się zabudowania niewłaściwie dotąd dla nich przeznaczonego. Poruszono podobno myśl, aby z funduszów naukowych zgodnie z planem mającego się kosztem krajowym dokonać rozszerzenia szpitala powszechnego przybudowano doń skrzydło osobne na wszystkie kliniki, tym sposobem w budowlach zajmowanych dziś przez takowe, zyskanoby stosowne miejsce dla wzmiankowanych powyżéj zakładów, chroniących się tymczasowo w miejscu nader niedogodnem i newłaściwem.

Pisma w sprawie urządzenia publicznéj służby lekarskiéj z różnych stron nas dochodzące wręczamy wprost właściwéj komisyi towarzystwa lek. krak. celem zrobienia z nich stósownego użytku.

Stopień doktora medycyny w Uniwersytecie Jagiell. uzyskali w dniu 28. marca r. b. pp. Lewandowski Zygmunt i Obaliński Alfred.

Pogłoska dziennikarska o nagłéj śmierci słynnego operatora Pirogoffa, która miała go rzekomo zaskoczyć w domu w Odessie, po zwycięzkiéj bohaterskiéj walce z rozbójnikami, okazała się na szczęście zmyśloną, jak tego już z góry domniemywać się można było z romantycznych szczegółów, w jaki tę smutną wieść przybrano i jak nas potem zapewniono ze źródła rzeczy dokładnie świadomego. Miejscem zamieszkania sławnego chirurga nie jest zresztą Odessa lecz włość jego na Podolu Winnica.

Zaprowadzenie gimnastyki do szkół ludowych. Rada szkolna krajowa na posiedzeniu 6tém dnia 22. lutego r. b. uchwaliła między innemi: Nauka gimnastyki która w przyszłości udzielana będzie we wszystkich szkołach, ma być przedewszystkiem w seminaryach nauczycielskich i w wyższych szkołach ludowych, jako obowiązkowa zaprowadzoną. W tym celu postanowiła rada szkolna zawezwać rady miejskie: 1) aby obmyśliły środki (lokal, przyrządy, remuneracyą dla nauczyciela) w celu zaprowadzenia gimnastyki w tamtejszéj szkole; 2) aby wskazały w porozumieniu z dyrektorem szkoły, jakie na miejscu zamieszkałe osoby mogą być do udzielania téj nauki użyte; 3) aby przedłożyły radzie szkolnéj jak najspieszniéj swoje w téj mierze uchwalone wnioski. — Rada szkolna postara się ze swéj strony o bezzwłoczne urządzenie nauki gimnastyki, jako przedmiotu obowiązkowego po seminaryach dla nauczycieli ludowych szczególnie we Lwowie i Krakowie a dla tym większéj zachęty nauczycieli rada szk. oznajmia, iż gorliwość w zaprowadzeniu i udzielaniu gimnastyki, będzie im poczytywała za zasługę i że przy obsadzeniu posad i udzielaniu nadzwyczajnego wsparcia będzie między innemi i na to zwracała uwagę.

Włośnica. Jak donoszą „Dziennikowi pozn.“ (N. 67 z dnia 20. marca r. b.) umarł w Mogilnie dnia 15go b. m. nauczyciel Aleksander Stolpe a nazajutrz żona jego skutkiem włośnicy *(Trichiniasis)*.

Apteka w Krakowcu jest do obsadzenia, ubiegać się można po dzień 15go maja wnosząc podania opatrzone w dowody do c. k. urzędu powiatowego w Jaworowie. (G. lw.)

Nekrologia.

Dnia 2go stycznia r. b. zakończył w Petersburgu w 35 roku wieku młodociane i na wiele ciężkich prób narażone życie dr. Aleksander Rączewski. W numerze 17. „Kliniki“ dr. Talko z Tyflisu poświęca swemu zgasłemu spółtowarzyszowi w służbie wojskowo-lekarskiéj na Kaukazie rzewne wspomnienie pośmiertne, z którego dowiadujemy się, że ś. p. R. zjednał sobie był na swem stanowisku w Tyflisie powszechną miłość i poważanie tak znajomością nauki i sztuki lekarskiéj jak biegłością pióra i nauczycielską wymową. Ulubionym jego przedmiotem była hygiena, dla któréj wydawać zaczął w r. 1864 czasopismo w języku rosyjskim, wpłynął na utworzenie towarzystwa lekarzów kaukazkich, którego był pierwszym sekretarzem, miewał wykłady dla lekarzy sztabu o zachowaniu zdrowia, tudzież odczyty popularne o cholerze. Mając w Petersburgu po porzuceniu służby w wojsku starać się o katedrę hygieny uległ grużlicy płucowéj, chorobie dziedzicznéj w jego rodzinie.

Na cześć zmarłego przed rokiem przeszło dra St. Siennickiego, ze składek obywateli, pragnących oznaką powszechnéj wdzięczności upamiętnić wielkie zasługi zgasłego dobroczyńcy ludzkości, stanie w głównem miejscu jego zbawiennéj niegdyś działalności: w Płocku ozdobny jego posąg. A gdy zebrany fundusz przenosi znacznie koszta rzeczywiste pomnika, nadwyżka przeznaczoną została na zasiłek dla biednych chorych, którzy tym sposobem i po śmierci swego niegdyś opiekuna, doznawać jeszcze będą owocu jego miłosierdzia.

Dnia 11go marca r, b. zmarł w Lipnie (gub. Płockiéj) Franciszek Ksawery Mikuliński, dr. med., lekarz tamtejszego szpitala, Krakowianin, w 41. roku życia.

W W. Ks. Poznańskiém tyfus liczne porywa ofiary z grona lekarzów. Oprócz drów Drzewieckiego w Szubinie, Palickiego w Kościanie i Jordana w Buku uległ świeżo téj chorobie dnia 29 z. m. dr. Wincenty Cunów w Trzemesznie.

Dnia 2go marca umarł jeden z najmłodszych i najznakomitszych badaczów niemieckich prof. fizyologii dr. v. Bezold w Wirzburgu mając lat 32. W 23. r. wieku powołano go już na katedrę do Jeny.

Korespondencya redakcyi.

Wny dr. St. . . . w Bochni. Przedpłata półroczna liczy się jedynie albo od 1go stycznia, albo od 1go lipca, dla tego też wyprawiliśmy numera od początku r. b.

Ner 15. 11 kwietnia. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Jad cholery
i odtruwanie przenośników tegoż jadu.

Sprawozdanie z najnowszych poszukiwań

ułożył
dr. Bolesław Lutostański.
w Heidelbergu.

(Ciąg dalszy. Zob. nr. 3. rb.)

II.

Nauka o przyrzutach i zaduchach (kontagiach i miazmach). Czy ustroje obecne w wydalinach cholerycznych są w istocie jadem cholery? — Fizyologiczne próby zatruwania zwierząt. — Teorya działania ożywionego przyrzutu cholery. — Kilka słów o sinowodowéj teoryi G. Schmida.

„Do zbadania najskrytszych chorób, *(ad abditissimos morbos internoscendos)*“, wyrzekł Morgagni, „niezbędną jest fizyologia.“ Nadajmy temu wyrazowi obszerne dzisiejsze znaczenie, a będziemy mieli wypowiedzianą, w słowach anatoma z Forli, pierwszą główną zasadę nowoczesnéj medycyny. Nauka o życiu jest ostatecznym wyrazem umiejętności przyrodniczych, bez względu na to, czy je zaliczymy do opisowych czy téż rozumujących. Reformacyjny wpływ tych umiejętności jest dla medycyny warunkiem, od którego zależy dzisiejszy jéj rozwój; rzecz prosta przeto, że i wywód chorób zaraźnych (infekcyjnych) od nich może jedynie oczekiwać wyjaśniającego światła. Ztąd mykologiczne badania nad jadem cholery, nad jadem wąglikowym *(Milzbrand, pustula maligna)* itp. są niezmiernie ważne dla całego działu wspomnianych przez nas chorób. Takie badania, o ile spodziewać się należy, wyprowadzą ciemną naukę o przyrzutach i zaduchach (kontagiach i miazmach) — jako odrębnych rzekomo ustrojach — smutną spuściznę po przyrodniczo filozoficznéj szkole, na jaśniejszą drogę istotnych pasorzytów. I w tym razie cholera będzie dla uczonych bodźcem, że tak powiem zaczynem, jak już nim była za pierwszem pojawieniem się, stwarzając szereg reform w medycynie i higienie publicznéj, a nawet rzec można w całéj ogólnéj patologii.

Przez pierwiastek zarażający, jad *(virus)* pojmuję w ogóle istotę, czy to ukształtowaną czy téż bezkształtną, o jednym z trzech stanów skupienia, zdolną zmieniać miejsce i wywołać przez właściwe działanie na ustrój ludzki pewne w nim zboczenia w sprawach fizyologicznych w ogóle. Jad się różni od zwykłych przyczyn chorobowych tém, że warunki powstawania onego będąc ściśle określone nie zawsze i nie wszędzie się znachodzą. Raz zaś gdziekolwiek utworzony przenosi się z miejsca na miejsce, za pomocą pewnych postaci ruchu, i przez to dopóty sprowadza szereg zarażeń, do-

póki nie napotka warunków niszczących jego działalność. Wszystkie pierwiastki zarażające działają, według wszelkiego prawdopodobieństwa, zapomocą krwi i zawsze i wszędzie wywołują właściwe sobie postaci chorobowe, których żadna z innych znanych chorobowych przyczyn wywołać nie jest zdolną. Jady podzielić można na trzy rodzaje:

1) Jady tkankorodne (histogenetyczne) to jest pewne odmienne (heterolog) pierwociny tkankowe sprowadzające miejscowe zarażenia nowotwórcze (neoplastyczne). Są one przyczyną powstawania wtórorzędnych gniazd nowotworów, czyli tak zwanych przerzutów raka, mięsaków, itd. O nich mówić tutaj nie będziemy.

2) J. przyrzutowe czyli kontagia, tj. jady roznoszone z osoby na osobę za pośrednictwem cieczy lub ciała stałego.

3) J. zaduchowe albo miazmy, to jest swoiste (specyficzne) chorobotwórcze czynniki rozpostarte w powietrzu i jednocześnie działające na pewną liczbę ludzi, mniéj więcéj od siebie odległych a nie będących z sobą w ściślejszym wziązku.

Te dwa ostatnie rodzaje stanowią przyczyny chorób zaraźnych (infekcyjnych, zymotycznych).

Z ogólnego pojęcia jakie utworzyć sobie możemy o działaniu przyrzutów i zaduchów jak i o istocie chorób przez nie wywoływanych, wynikają dwa przypuszczenia.

a) albo przyrzuty i zaduchy są tworami właściwych bliżéj nieokreślonych rozkładów chemicznych — są chemicznym zbiorem drobin — jady chemiczne: Wtedy działałyby jak trucizny sposobem chemicznym.

b) Albo téż są one najprostszemi ustrojami — jady pasorzytne: W takim razie działałyby na drodze żywotnéj sprawy pasorzyta.

Zobaczmy jak Hallier rozwięzuje to zadanie.

Gazy gnilne (z gnicia błotnego, ammoniakalnego,) same przez się jako czyste jady, nie mogą być uważane za zaduchy, gdyż nie wywołują, jak to nowsza fizyologia patologiczna okazała takich zjawisk, jakie zazwyczaj przypisujemy zaduchom. Przypuszczenie, jakoby w powietrzu znajdowały się całkiem nieznane chemiczne ciała, w ilościach nadzwyczaj małych, niedostępnych dla znanych sposobów rozbioru chemicznego, nic znajduje poparcia w żadném z postrzeganych po dziś dzień zjawisk.

Niepodobna tym mniéj wyjaśnić działania przyrzutów na drodze chemicznéj. Takie tłomaczenie bezwarunkowo staje się tutaj niepodobném, albowiem wtedy musielibyśmy przypuscić, że drobniutkie ilości, przejętéj a szkodliwéj dla zdrowia istoty, rozmnażają się w ciele naszém do nieskończoności, bo inaczéj nie można byłoby pojąć przerzucania się najmniéjszych ilości jadu z chorego ustroju na pewną, czasami ogromną, liczbę osób zdrowych. Rozmnożenie się jadu chemicznego, wtedy mogłoby jedynie nastąpić, gdyby posiadał on zdolność wywoływania wewnątrz ludzkiego ustroju swoistych rozkładów, wydających utwory obdarzone takiemi samemi chorobotwórczemi własnościami, co przyczyna zrządzająca też same rozkłady. Lecz tak rozumując, doszlibyśmy do przypuszczenia „działania przez zetknięcie“ na drodze katalitycznéj, która, w obec faktów i doświadczeń Pasteura i Halliera nad sprawami robienia, straciła wszelką wiarę.

Nic więc nam nie pozostaje, tylko uznać przyrzuty i zaduchy za drobne ustroje, za ożywione jady. Chcąc dojść do bliższego oznaczenia tych ustrojów Hallier roztrząsa naprzód, które z tworów roślinnych pędzić mogą na ciele ludzkiém pasorzytne życie i wyklucza z rzędu takich pasorzytów, przedewszystkiém rośliny jawnopłciowe, wiele skrytopłciowych i pewną część wymoczków. Wszystkie bowiem organizmy potrzebujące do swego roślenia zieleni *(chlorophyl)* lub podobnych barwików nie występują w ustroju ludzkim jako pasorzyty, a najnowsze badania okazały, że jawnopłciowe pasorzyty uważać trzeba za półpasorzyty lub przypadkowo zabłąkane formy. Do istotnych przeto pasorzytów zalicza: grzybki *(mycetes)* niektóre roślenia uważane dotychczas za wodorosty, mętwiki *(vibrio)*, które prawdopodobnie wypada poczytywać za Oscillarineae.

Następnie obszernie rozbiera formy roślenia pod jakiemi znajdowane bywają grzybki w ciele ludzkiém i przystępuje do dowodów, że przyrzuty mogą być utworzone w ciele ludzkiém przez formy drożdzowe, oidia lub twory pleśniowe. W chorobach skórnych *(Favus, Herpes tonsurans, Herpes circinatus)* pasorzytnym przyrzutem bywa kształt oidiowy grzybków *Aspergillus*, *Ustilago*, *Penicillium;* kształty drożdzowe (grzybków należących

do *Uredineae, Ustilagineae etc.)* tworów błonicowych działają niesłychanie zaraźliwie na błony śluzowe osób zdrowych. Sam byłem świadkiem takiego zarażenia w klinice Heidelbergskiej, gdzie jak wiadomo nieodżałowany prof. Weber padł niedawno ofiarą błonicy krtani i oskrzeli ze szkodą dla nauki i ludzkości. — Jądra drożdżowe grzybków błonicznych dostają się do powietrza i sprowadzają, bez udowodnionego bezpośredniego zarażenia, błonicę *(diptheritis)* w całym domu, szpitalu, czyli tak zwane epidemie domowe *(Hausepidemie).* Podobna epidemia kilka razy wybuchła w roku bieżącym w szpitalu Heidelbergskim.

W innych chorobach zaraźnych rzecz cała więcéj bywa ukrytą z powodu, o ile wnosić można, nadzwyczajnéj drobności jąder drożdzowych i ogromnéj trudności w badaniu. Poszukiwania nad jadem cholery stwierdzają to przypuszczenie, ale zarazem upoważniają nas do najlepszych nadziei. Zanim wszakże oprzeć będzie można naukę o przyrzutach na słusznéj mykologicznéj podstawie, należałoby naprzód zbadać, zdaniem Halliera, rolę odgrywaną przez drożdże grzybkowe w czynności prawidłowego trawienia.

Ważne pod wieloma względami poszukiwania nad przyczyną zarazy wąglikowéj, karbunkułu u zwierząt *(Milzbrand)*, również silnie przemawiają za istotą grzybkową przyrzutów. We krwi zwierząt chorujących na wąglik wykryto, jak wiadomo, drobne formy ustrojowe, które zdają się należeć do utworów grzybkowych i przedstawiają jądra drożdżowe *(Monas)* i co więcéj pasma włoskowców (leptothrix.) Wprawdzie nie przeprowadzono krytycznie w dotychczasowych pracach nad zarazą śledzionową, rozdziału utworów drożdżowych grzybków od form oscillarineae, *(Meissner)*, mimo to jednak nie podlega prawie wątpliwości, że formy, znajdowane we krwi zarażonych zwierząt, należą do tworów grzybkowych, gdyż Delafond, J. Kühn znajdowali jedynie nieruchome „Bakterye“ a Davaine poczytuje je za ustroje roślinne i nadaje im nazwę „Bakteridia“.

Czy oprócz grzybków mogą stanowić inne ustroje jady ożywione?

O wymoczkach i wodorostach, wymagających światła do swego życia, nie można tego powiedzieć. Lecz istnieją rozwojowe stopnie wodorostów obywające się bez światła. Takiemi stopniami mogą być Oscillarineae, Vibriones, Spirillae i one to, według wszelkiego prawdopodobieństwa, w ścisłym zostają związku z nagminnemi chorobami gromady błotnéj *(Malaria-Krankheiten).* Z tego zapatrując się stanowiska, Hallier wątpi, aby Palmellaceae były przyczyną zimnicy *(zarodniki Gemmiasma protuberans et Lamella)*, jak to chce mieć Salisbury („Schmidt's Jahrbüch. d. Ges. Medicin Bd. 131 1866 N. 8 p. 183“).

Wykrycie form drożdżowych rzuca wielkie światło na wnikanie i pochłanianie ożywionego jadu.

Jakim sposobem wytłumaczyć można wnikanie ustrojowych jadów do wnętrza ciała? Zarodniki *(Spori)*, konidia, ruchniki i komórki drożdzowe padają na powierzchnią tkanek skóry, błony śluzowéj przyrządu oddechowego. Na tych „powierzchniach przyjęcia jadu“ osiadają i przez ruchy zewnętrzne i zewnętrzne śródtkankowe coraz więcéj bywają wciągane ku wewnątrz. Pierwociny grzybkowe wsysają, że tak się wyrazimy, pierwociny tkankowe, a nad niemi powstaje nowotwór, w skutek wywołanego drażnienia, zamykający utworzoną przerwę, przez co droga komórki grzybkowéj zostaje od wierzchu zakrytą. Tym sposobem pojedyncza komórka ryje sobie drogę ku środkowi. Oprócz tego jądra drożdżowe rozmnażają się z ogromną prędkością i dlatego z drugiéj strony nadzwyczaj szybko przenikać mogą tkanki ustrojowe, przechodzić z jednéj do drugiéj tj. zarażać sąsiednie narzędzia i tak samo być przeniesionemi powietrzem z macierzystego łona osoby choréj na osobę zdrową.

(C. d. n.)

SPOSTRZEŻENIA ZE SZPITALA IZRAELITÓW W KRAKOWIE

(lekarz ordynujący dr. Oettinger)

skreślił

DR. MICHAŁ KAUFMANN
asystent szpitalny.

Czytane na posiedz. tow. lek. krak. d. 19 listop. 1867.

(Ciąg dalszy).

We wszystkich przypadkach uważano wysypkę rozpostartą na całém ciele, w jednym nawet i na twarzy, złożoną z plam różowych, obwodu siemienia z drobną w środku wydatnością grudkowatą.

U jednéj służącéj z gromadki 1éj a u wszystkich z 2éj powłoki były popstrzone licznemi plamami sinemi, od obwodu prosa do grochu, nie znikającemi pod palcem uciskającym *(Typhus petechialis)*. Wysypka z wolna bledła tak, że z końcem drugiego tygodnia zupełnie znikła. U jednéj dziewczyny na policzku lewym na 1 centm. od warg spostrzeżono kępkę przyszczyków drobnych, blado-żółtawych, obwodu maku, osadzonych każdy na plamie czerwonéj, która miejscami z sąsiedniemi się zlewała. U téjże obraz durzycy był mniej wybitny a śledziona z początku raraz okazała się znacznie zwiększoną.

Uderzającem było w ogóle nagłe przejście do zdrowia bez poprzedzających potów, skóra wprawdzie zaczęła przeziewać, lecz obfitych wydzielin nie uważano.

Co do przyczyn, to gromadka ostatnia przyszła z jednego mieszkania piwnicznego, wilgotnego, gdzie światło słoneczne nigdy nie dochodzi. Po przeniesieniu ztamtąd postać groźna przyjęła postać zupełnie łagodną. Kto wie, czyby przebieg był tak krótki i łagodny, gdyby pod temi samemi niekorzystnemi warunkami chorzy nadal pozostali. Była to matka z trojgiem dzieci.

Co do 1éj gromady byli to włóczęgi bez stałego zatrudnienia i schronienia, wszyscy oprócz jednego przybyli z zagranicy z Królestwa. Przy téj sposobności warto namienić, ile władza bezpieczeństwa prostą czujnością nad tém, aby żebractwo obce nie zalegało ulic, przyczynić się może nietylko do porządku i bezpieczeństwa ale i zdrowia ogólnego.

Co do leczenia ograniczono się do użycia kwasu siarkowego rozcieńczonego w odwarze korzonków salepowych i przemywania octem skóry suchéj i gorącéj.

Zimnica.

Zimnicy leczono 4ry przypadki. U dwóch napady zimnicy były zatarte. Uważano pewien rodzaj odurzenia, znaczne znużenie, ociężałość. Przypadki te rożniły się tem od durzycy, że śledziona była od początku zwiększona, cera ziemista, że brakowało przypadów brzusznych z wyjątkiem prostego nieżytu żołądka; tętno bywało powolne i ciepłota do takiéj wysokości nie dochodziła.

Ciekawy był przypadek, w którym zimnica się pojawiła pod formą porażenia połowiczego *(hemiplegia)*. U 56 lat mającego służącego, budowy szczupłéj, cery zwiędłéj nieco żółtawéj, powtarzały się co drugi dzień napady zawrotu głowy, połączone z zamętem, dochodzącym do stopnia nieprzytomności umysłu. Jednocześnie władza w odnogach tak górnych jako dolnych słabieć poczęła. Ruchy w odnogach strony prawéj dowolne mniéj silne niż w lewéj, przy ich wyprostowaniu ulegały drżeniu; ztąd czynność rąk i chodzenie upośledzone. Tętno 60, śledziona zwiększona na 5 centm. przekraczała łuk żebrowy. Po użyciu chininy 10 ziarn na dobę śledziona się zmniejszyła i przypady wspomnione z wolna ustąpiły.

Zapalenie płuc *(Pneumonia)*.

Zapalenia płuc zrazikowego z nieżytem oskrzelowym rozpostartym uważano dwa przypadki a to u osób starych, z których jeden liczył lat 60, drugi 75. Zapalenie miało to osobliwego, że nie było cierpieniem pierwotnem, lecz następstwem długotrwałego i świeżo nasilającego się nieżytu oskrzelowego, do którego przyłączyły się nacieki zrazików płucnych. Ztąd też towarzyszył u obu rozpostarty nieżyt oskrzelowy, rozedma płuc, właściwa obrzękłość twarzy, przebieg dłuższy i przypady groźniejsze duszności.

Co do badania fizycznego w zapal. płuc. oskrzelowém *(Bronchoprenmonia)* lekarz ordynujący p. dr. Oettinger zwrócił moję uwagę, że opukiwanie bezpośrednie palcem, przydatném jest wielce do dokładniejszego ocenienia naciekłych części, zwłaszcza jeżeli go się użyje obok pośredniego.

Wydarza się albowiem, że różnice wypukowe i w poczuciu sprężystości dobitniéj się objawiają przy pierwszém niż przy drugiém, co najczęściéj wydarza się wtenczas, gdy miejsca naciekłe są drobne i otoczone naokoło częściami płuc zawierającemi powietrze. *(D. n.)*

Wyciągi z pism lekarskich.

Hallier Ernest w Jenie: Ustroje roślinne we krwi chorych na odrę i durzycę wysypkową.

Autor badał krew i plwociny chorych na odrę tudzież krew osoby złożonéj durzycą głodową. We krwi odrowéj napotykał pojedyncze komórki ziarniste *(Micrococcus-Zellen)* jakiegoś

grzybka. Na różnych podścieliskach kiełkowały te komórki (ziarnisto drożdżowe) i wytwarzały statecznie jeden i tenże sam grzybek, mianowicie pleśn (*Mucor mucedo verus Fres*). Przedsięwzięte z pomocą narządu odosobniającego, w ostatnim czasie znacznie udoskonalonego przez autora, hodowanie krwi odrowéj na mięszaninie z klajstru skrobiowego z fosforanem ammonowym nie wydało oprócz prawdziwéj pleśni żadnego śladu innego grzybka, co według autora, świadczy za szczelnością i użytecznością tego narządu. Z plwocin rozwinął się oprócz pleśni (*Mucor*) nadto pędzlak (*Penicillium crustaceum Fr.*), którego ziarecznika (*Micrococcus*) nigdy plwocinom niebrakuje.

Również statecznie rozwijał się z ziarecznika krwi durzycowéj drogą kiełkowania na różnych podścieliskach: *Rhizopus nigricans Ehrenb.* którego ziarecznik częstokroć napotyka się w gnijących owocach, jarzynach, w kale itd

Wypadek co do odry zgadza się zupełnie z dawniejszemi spostrzeżeniami Salisburego o tyle, o ile H. wykazał, że prawdziwy *Mucor mucedo* stanowi tak samo pokolenie z *Ustilago carbo Tul.* jak niem jest *Mucor racemosus Fres.* z *Tilletia caries Tul.* — *Ustilago carbo Tul.* wydarza się jedynie na trawach i zbożach, dla tego też zakażenie od gnijącéj słomy nie ma w sobie nic dziwnego.

Najważniejszą skazówką tożsamości grzybka (ziarecznika) z przyrzutem (*contagium*) jest stateczna obecność ziarecznika pewnych grzybków i tychże samych zawsze w pewnych chorobach. Udało się tak autorowi wykazać, że w ospie owczéj znajduje się statecznie w ospicy, mianowicie w gruczołkach łojowych ziarecznik z *Pleospora herbarum Tul.* czyli grzybka zwanego śniecią sadzową (*Russthau*), tak samo w krowiance statecznie ziarecznik kropidłaka modrego (*aspergillus glaucus Lk.*), w ospie ludzkiéj statecznie ziarecznik puszek (*pycniden*) naprzód przez autora odkrytych ze zlepka zielnikowego (*Eurotium herbariorum Lk.*). Takie stateczne wydarzanie się np. co do ospy owczéj na 12 sztukach z różnych epidemii i okolic wyklucza całkiem myśl o przypadkowem znaczeniu grzybka. Także co do cholery udało się autorowi świéżo wykazać, że ziarecznik z *Urocystis Oryzae* doprowadzony na roślinie ryżowéj do wytworzenia tych samych owoców, napotykanych niekiedy w wypróżnieniach stolcowych, występuje statecznie w treści jelitowéj. Wreszcie donosi autor, że w ostatnich dniach (w marcu r. b.) znalazł także we krwi chorego na durzycę brzuszną ziarecznik grzybka, którego właściwą przyrodę wykażą dopiero następne hodowania. (Centralbl. f. d. med. Wiss. 1868. 11.

O.

C. Hueter: Zarodniki grzybkowe w tkaninach i we krwi chorych na zgorzel błonicową (*Gangrhena diphtheritica*).

Autor zbadał dwóch chorych, z których jeden miał 43 a drugi 70 lat, tamten cierpiał zgorzelinę błonicową łożyska paznokciowego palca średniego lewego skutkiem oderwania zadzioru; drugi postać ciastowatą zgorzeli szpitalnéj liczącą się także do zboczeń błonicowych, a która się rozwinęła na czole, z którego wycięty płat obrócono na zastąpienie części wyłuszczonéj zwyrodniałego rakiem nosa. W tkaninie wyłuszczonego członka palcowego, człowieka pierwszego mianowicie w ropiącéj siatce Malpighiego znaleziono niezliczone mnóstwo drobniuchnych ciałek o ciemnych obrysach, po części okrągłych po części jajowatych, które niewątpliwie uważać należało za zarodniki ruchnikowe (*Schwärmsporen*). Znajdowały się one nietylko wolne między komórkami ropnemi i przybłonkowemi, ale także i w komórkach samych pomiędzy drobnoziarnistém tworzywem (*protoplasma*), lecz te nie miały owego ruchu. Wyśledzić się dawały również na granicy między tkaniną chorą a zdrową jak i w téj ostatniéj saméj. Krwi w tym przypadku autor nie widział. U drugiego chorego napotkał takie same ciałka również we krwi, jak i w tkaninie zgorzelą dotkniętéj, tylko że w tamtéj mniejsza część okazywała ruch, gdy w téj ruch ich był daleko żywszy. Autor nie pokusił się sam o oznaczenie rodzaju grzybka, lecz się o nie u znawców postara, w ogóle poszukiwania te swoje uważa dopiero za pierwszy początek nie doprowadzający jeszcze do pewnego ostatecznego wypadku. (Centrbl. f. d. m. W. 1868. N. 12).

O.

Goltz: Wpływ urazów brzucha na czynnośc serca.

Dla wytłomaczenia nagłych przypadków śmierci następujących po urazach brzucha ważne są doświadczenia Goltza opisane w czasopiśmie „Archiv f. patholog. Anat.“ (tom 26, str. 1; t. 28 str. 428 i t. 29, str. 394).

Doświadczenie Goltza przekonywa, że proste drażnienie wywarte z odpowiednią siłą na trzewa brzuszne, albo nawet tylko na skórę brzucha, może natychmiast zatrzymać chwilowo ruch serca i na dłuższy czas znacznie obniżyć działanie tego narzędzia. Doświadczenie to na tém polega, że uderzając szpatułką lub t. p. narzędziem z mierną siłą, ale kilkakrotnie w brzuch albo w jelita lub krezki poprzednio obnażone żaby, spostrzegamy, iż serce zatrzymuje się w rozkurczu i to na czas tym dłuższy, im silniejsze były uderzenia. Potém zwolna zaczyna znów się poruszać, ale jeszcze przez dłuższy czas okazuje znaczne zmiany co do sposobu i siły swych skurczeń: w ciągu rozkurczu przyjmuje w siebie nader małą ilość krwi z żyły głównéj dólnéj i przezto daleko mniéj się rozszerza, niż przed doświadczeniem. Powtarzając doświadczenie już po zatrzymaniu obiegu krwi, tj. po podwiązaniu aorty, spostrzegał G. jeszcze inne zjawisko godne uwagi: a mianowicie, żyły krezkowe poprzednio całkiem próżne, przepełniają się krwią, która wbrew zwykłemu kierunkowi krążenia, przypływa do nich z żyły główuéj dolnéj (*vena cava inf.*); nawet małe żyłki przewodu je-

litowego, przedtém wcale nie widoczne, napełniają się tworząc znaczną sieć mocno czerwoną. Zjawisko to objaśnił G. na zasadzie działania t. gw. nerwów tamujących. Ruch serca ustaje w skutek zwrotnego podrażnienia nerwów błędnych; nie ustaje on wcale, jeśli przetniemy te nerwy. W skutek bodźca (mechanicznego) przy uderzeniu końce czulne nerwów ściany brzucha i trzew brzusznych podrażnione przewodzą takowe drażnienie dośrodkowo przez rdzeń kręgowy do rdzenia przedłużonego i przenoszą go tutaj w miejscu wyjścia nn. błędnych na odśrodkowe włókna tychże, których czynność w stanie podrażnienia polega, jak wiadomo na powstrzymaniu ruchu serca. Ale od czego zależy znaczne osłabienie ruchów serca, gdy te napowrót się rozpoczną? Przyczyną tego równie jak żylnych zastoin spostrzeganych w 2ém doświadczeniu, jest zwątlenie ścian żylnych poprzednio skurczonych, czyli wywołane owém uderzaniem chwilowe porażenie mięśniów naczyniowych, których ciągła innerwacya od rdzenia pacierzowego zależna doznaje w ten sposób nagłéj przerwy. Krew nieprawidłowo nagromadzona w wielkim oddziale układu żylnego nie może wlać się do serca z powodu braku skurczenia żył odnośnych; tym więc sposobem serce nie otrzymuje prawie wcale krwi z żyły głównéj dolnéj — i czynność jego zostaje znacznie upośledzona z przyczyn czysto mechanicznych. Jednakże zaburzenie to może się wyrównać, dopóki układ mózgo-rdzeniowy jeszcze działa prawidłowo, albowiem w takim razie ośrodki te stopniowo znów pobudzają żyły porażone do skurczenia się właściwego *(tonische Zusammenziehung)*, a przeto przywracają korzystniejsze stosunki dla obiegu krwi.

Już G. zwrócił uwagę, jak ważne są te doświadczenia dla patologii, a mianowicie wytłomaczył w ten sposób nagłe przypadki śmierci po uszkodzeniach mechanicznych brzucha. Ma się rozumieć, że i zmiany chorobowe trzew brzusznych w danych okolicznościach działać muszą w podobny sposób. W saméj rzeczy od dawna znane są silne i nagłe zaburzenia w krążeniu krwi ogólném, jako przypady ważne, a nawet cechujące w ciężkich cierpieniach brzusznych. G. przypomina przedewszystkiém przypadki ostrego uwięzgnięcia przepukliny połączone z nagłém niknięciem tętna, omdlewaniem, ziębnięciem kończyn itd.; — daléj zjawiska całkiem odpowiednie przy przedziurawieniu żołądka i jelit, przy wewnętrznem uwięzgnięciu i cieśni jelit, w niektórych przypadkach zapalenia ostrego otrzewny i żółtaczki ciężkiéj *(icterus gravis)*, wreszcie w otruciu drażniącém *(gastro-enteritis toxica)* itd. We wszystkich tych stanach chorobowych tak różnorodnych wspólną właściwością jest nagłe i silne podrażnienie trzew brzusznych obfitujących w nerwy. Szczególniéj pouczające pod tym względem są te przypadki, w których — podobnie jak w doświadczeniu Goltza — podrażnienie szybko przemija, w których zatém i przypady od niego zależne występują w postaci napadów i znikają, jak to nieraz wybitnie spostrzegać się daje w cierpieniach zależnych od kamieni żółciowych i nerkowych i w tak zwanych nerwobólach żołądka i jelit. („Viertel-jahrschr. f. prakt. Heilk.“ t. 97. Analekt).

St. J.

Rozmaitości.

Sprawozdanie ogólne z czynności Towarzystwa lekarskiego krakowskiego w roku 1867

przez dra Władysława Ściborowskiego, sekretarza stałego Towarzystwa.

(Dokończenie — obacz N. 12 rb.)

Prócz odpowiedzi Magistratowi w przedmiocie panującéj w r. 1866. epidemii cholery i podania wzoru sprawozdań z chorób i śmiertelności, oraz przedstawienia co do obsadzania posad lekarskich w Galicyi, o czém już przy wyliczaniu komisyi wspomnieliśmy, uważało towarzystwo za swój obowiązek wystąpić w obronie godności stanu lekarskiego w jednym przypadku szarlatanizmu lekarskiego prowadzonego na wielką skalę, z wyzyskiwaniem publiczności w sposób niegodny, przez cudzoziemca nie uprawnionego do praktyki lekarskiéj w kraju naszym. Wystąpienie to z jednéj strony urzędowe do władz krajowych, z drugiéj przez ogłoszenie drukiem odpowiedniego artykułu, osiągło cel pożądany, gdyż cudzoziemiec ów wkrótce ustąpił, przenosząc pole swego działania do jednego z małych miasteczek galicyjskich, gdzie jak słyszeliśmy nadużyciu jego kres położono.

Posiedzenia od czasu utworzenia towarzystwa odbywały się i odbywają w salach towarzystwa naukowego krakowskiego, które raz otwarłszy nam gościnnie swe progi, ciągle nas przyjmuje, ale samo posiadając miejsce ograniczone, nie mogło nam udzielić osobnego pomieszczenia dla czytelni.

Tutaj przyszło nam w pomoc towarzystwo rolnicze, które dozwoliło nam w godzinach popołudniowych używać na czytelnią sali swych posiedzeń, również w gmachu towarzystwa naukowego na 2ém piętrze znajdującéj się. Przez kilka miesięcy letnich korzystaliśmy z tak łaskawie udzielonego nam pomieszczenia; czy nadal rzeczy w tym samym stanie pozostaną, jeszcze ostatecznie nie rozstrzygnięto. Na rok ubiegły utrzymywało towarzystwo nasze 18 czasopism lekarskich jużto ogólnych, już pojedynczym gałęziom nauki naszéj poświęconych, w językach polskim, niemieckim, francuzkim i angielskim *). Na rok bieżący poczyniono pewne zmiany w wyborze czasopism mających być utrzymywanemi, wskazane przez doświadczenie.

Biblioteki dotychczas żadnéj nie posiadamy, zarodek jéj stanowią zeszłoroczne zbiory czasopism, do tych przybyło kilka dziełek w darze otrzymanych, a mianowicie:

Od prezesa towarzystwa dra Kremera. Całoroczny zbiór czasopisma „Gazette des Hopitaux z r. 1866. oraz słownik

*) Obacz „Przegląd lek. z r. 1867 Nr. 7 st. 56.

łacińsko-polski wyrazów lekarskich przezeń łącznie z szan. prof. Skoblem ułożony.

Od dra Jaroszyńskiego z Podola. O obłąkaniu tłumaczone przezeń z Floourensa.

Od dra Żukowskiego broszurkę w języku francuzkim o kąpielach siarczanych w Schinznach.

Od kol. dra Janikowskiego. Kilka rozpraw w języku francuzkim przezeń z Paryża przywiezionych.

Dochód towarzystwa stanowiły opłaty wstępne członków, oraz składki roczne przez tychże wnoszone.

Dochód ogólny w roku ubiegłym wynosił fl. 1054, z tego wydano:

Na prenumeratę czasopism przez towarzystwo utrzymywanych	210	5
Koszta dyplomów, blankietów na listy, druk i oprawa ustawy	64	78
Na pieczęcie towarzystwa, teczki na czasopisma, oprawę	11	95
Wydatki kancelaryjne, na papier, lak, przepisywanie ustawy kilkakrotne, stemple, pocztę .	42	85
Za posługę, kursorowi, posługaczowi czytelni i listonoszowi	26	—
Za odpowiednią liczbę egzemplarzy „Przeglądu lek.", który każdy z członków czynnych i korespondentów bezpłatnie otrzymuje (a conto). .	145	80
Razem wydano . . . fl.	497	48

Zostaje zatem w kasie towarzystwa fl. 556 c. 52 z tego pewnie jeszcze sto kilkadziesiąt złot. austr. wypadnie dopłacić redakcyi „Przeglądu lek." za dostawione egzemplarze tego czasopisma.

Oto obraz naszych czynności w roku upłynionym; nie wiele to wprawdzie, ale pamiętajmy, że to dopiero pierwszy rok naszego działania. Może być, że obszerniejszemu rozwinięciu się stanęło poniekąd na przeszkodzie świeżo zawiązane we Lwowie towarzystwo lekarzy galicyjskich, ale ponieważ głównym celem naszym było obudzić życie i ruch między lekarzami w różnych stronach kraju zamieszkałymi, przyznać musimy, że cel chybionym nie został, życie między lekarzami którego pragnęliśmy, zaczyna się powoli rozbudzać. Towarzystwo lekarzy galicyjskich, listem który jako odpowieź na uwagi przez nas przed paru tygodniami przesłane w ostatnich dniach otrzymałem, zawiadamia nas, że chętnie pragnie dążyć z nami do wspólnego celu. Sprawozdania z posiedzeń, wiadomości o chorobach panujących, i w ogóle o rzeczach stanu lekarskiego dotyczących, zamierza nadsyłać do czasopisma lekarskiego w mieście naszém wychodzącego jakiém jest „Przegląd lek." i w sprawie kassy wsparcia chce porozumieć się z nami, aby ta prawdziwy pożytek dla kraju przyniosła, i innym słusznym życzeniom naszego towarzystwa zadość uczynić nieomieszka. Spodziewać się zatem możemy, że przy Bożéj pomocy w następnych latach, oba towarzystwa każde w odpowiednim kierunku pracując, prawdziwy pożytek dla kraju przyniosą, a zarazem nikt nam nie będzie mógł zarzucić, że ubiegając się jedynie za praktyką dla zarobienia na chleb powszedni, pomijamy cel wyższy, jakim jest wpływanie ze stanowiska lekarskiego na zdrowie a tém samém na dobrobyt kraju całego.

Sprawozdanie z walnego posiedzenia filii lekarskiéj Tow. Przyj. Nauk Pozn.

z dnia 19go grudnia 1867.

Członków było 20 obecnych — z nieobecnych większą część powstrzymywały liczne przypadki durzycy pojawiającéj się groźnie po rozmaitych punktach prowincyi. Nasamprzód wybrano przez aklamacyą prezydującym dra Święcickiego ze Śremu. Sekretarz odczytał protokół z ostatniego walnego posiedzenia i zdał sprawę o stanie księgozbioru filii. Wykazało się, że księgozbiór filii w ostatniém półroczu wcale się nie powiększył, ponieważ resztę summy pozostającéj ze składek rocznych przeznaczono na oprawę książek. Z czasopism otrzymywała filia dalszą przesyłkę:

„Pamiętnika tow. lek. warsz.", „Przeglądu lekarskiego" „Kliniki", „Gazety lekarskiéj".

Nastąpiły odczyty prac naukowych; do tychże nie zgłosił się nikt z członków zamiejscowych — z członków miejscowych odczytał dr. Matecki swój referat: „O przypadku ciąży od zaczątku czysto brzuchowéj". Referat ten był już publikowany w „Przeglądzie lek." N. 49 i 50 r. z. *).

Dr. Świderski dodawszy kilka szczegółów własnéj obserwacyi do przypadku powyższego odczytał rozprawę: „O ciążach pozamacicznych w ogóle". Przytoczył kilkanaście ważniejszych przypadków z literatury przedmiotu, co do rozróżniania rodzaji ciąży pozamacicznéj, trzymał się ogólnie przyjętego podziału na a) ciążę jajowodową, b) jajnikową i c) brzuszną, wszelki inny podział uważając za niepraktyczny i zbyteczny. Co do ajtyologi przyjmuje w równym stopniu a) przyczyny moralne, b) z obrażenia, c) ustrojowe. Z przypadów ciąży pozamacicznéj wymienił między innemi trwanie czyszczenia miesięcznego w pierwszych miesiącach, oraz bóle podobne do porodowych, które się przez cały czas miesiączki z małemi przestankami pojawiają. Mówiąc o leczeniu przytoczył prelegent statystykę przypadków operacyjnych podaną przez Campbella.

Dr. Osowicki referował w ustnym wykładzie o dziele Spencerwellsa o ovariotomii. W treściwém przedstawieniu wyświecił zalety tego dzieła i rozbierał pojedyncze metody operacyi o ile takowe w dziele są uwzględnione, jego doświadczenia i nadzwyczaj szczęśliwe wypadki i tychże przyczyny.

Dr. Koszutski odczytał referat o dziele Simsa: o chirurgii macicy. Zwróciwszy uwagę na wysokie praktyczne znaczenie dzieła przedstawił w krótkości znaczniejsze operacye według skazówek słynnego specyalisty i okazał odpowiednie narzędzia.

Prezes zawezwał zgromadzonych do dowolnych sprawozdań z pojedynczych gałęzi medycyny. Zgłosił się dr. Mizerski z referatem o przypadku zatrzymania moczu dostrzeganym w ostatniém półroczu na stacyi zewnętrznéj kli-

*) Z tego powodu pomijamy go na tém miejscu. *(Red.)*

niki wrocławskiéj. U mężczyzny w średnim wieku życia, który aż dotąd nie doznawał żadnych trudności moczenia, nastąpiło nagle zatrzymanie moczu. Kateter wprowadzony do męcherza w celu wypuszczenia moczu wydobył kilka kawałków błony, która pod mikroskopem wykazała się jako cząstka pęcherza ziarnowca *(echinococcus hominis)*. Fizyczne badanie jamy brzusznéj niedało wypadku. Referent mówił o rozmaitych punktach usadowienia się ziarnowca w jamie brzusznéj i okazywał pod drobnowidem twory z tegóż.

Nastąpił wybór członków. Zgłosili się: p. Szawelski weterynarz z Poznania i p. Szawelski chirurg z Rydzyny. Dotychczasowy sekretarz dr. Mizerski zniewolony przeniesieniem się swojém do Wrocławia prosił o zwolnienie z urzędu sekretarza wyrażając podziękowanie swoje towarzystwu za zaufanie, jakiem go dotychczas w urzędzie zaszczycało. Na miejsce jego obrany został dr. Osowicki. Poznań, Wielkie Garbary 13.

Po zamknięciu posiedzenia zgromadzeni udali się na wspólną wieczerzę.

Odezwa towarzystwa lekarzy galicyjskich do szanownych kolegów pp. drów medycyny w kraju doręczoną nam została celem zamieszczenia jéj w łamach naszego czasopisma. Szczupłość miejsca niedozwala nam powtórzenia jéj dosłownie w całéj rozciągłości, tym bardziéj zaś poprzestać możemy na jéj streszczeniu, że cała już przed kilku dniami była ogłoszona w „Gazecie narodowéj". Zwróciwszy ona uwagę kolegów na pożytek i konieczność nawet kojarzenia się, tak w celach naukowych jak w obronie godności i interesów stanu lekarskiego, kładzie główny nacisk na zamierzony cel towarzystwa niesienia pomocy podupadłym swym członkom, tudzież pozostałym po nich ubogim wdowom i sierotom, wspomniawszy, że po upływie pierwszego ćwierćrocza od swego zawiązania liczy 86 członków czynnych a to 58 Lwowian i 28 zamiejscowych, zwraca uwagę na mały stosunkowo udział, jaki dotychczas okazywali lekarze po za Lwowem mieszkający, wyraża przekonanie, że to nie jest zapewne stanowczém uchylaniem się, ile raczéj usprawiedliwić się dającém wyczekiwaniem i odkładaniem postanowienia do późniejszéj pory a zakończa rzecz jak następuje:

Towarzystwo lekarzy galicyjskich w myśl uchwały na swém posiedzeniu z dnia 7go marca r. b. powziętéj, wzywa niniejszém uprzejmie szan. kolegów, którzy jeszcze nie są jego członkami, aby nadesłanie swych oświadczeń przystąpienia do towarzystwa przyspieszyć raczyli. Ze Lwowa w marcu 1868. Prezes tow. lek. gal.

(podp.) dr. Szczęsny Maciejowski.

Sekretarz (podp.) dr. Zygm. Rieger.

Stopień doktora medycyny w Uniwersytecie Jagiellońskim otrzymali dnia 4go bm. pp. Stanisław Morelowski, i Hipolit Rychlicki obaj z Krakowa.

Posada lekarza domowego przy utworzyć się mającym zakładzie karnym w Wiśniczu z płacą roczną 500 zł. a. rozpisana jest w Gazecie lwowskiéj. Ubiegający się, którzy winni posiadać stopień doktora medycyny i chirurgii tudzież dowody praktycznego i teoretycznego wykształcenia we wszystkich gałęziach nauki lekarskiéj wnieść mają swe podanie do ck. Nadprokuratoryi w Krakowie aż do upływu 4ch tygodni od dnia trzeciego ogłoszenia tegóż konkursu w gaz. lwowskiéj tj. od dnia 2go kwietnia rb.

W dalszym ciągu narad nad urządzeniem nauk i egzaminów lekarskich (zob. N. 10. „Przeg. lek." rb.) uchwalono w wydziale lekarskim uniw. Jagiell. następujące wnioski będące po części powtórzeniem uwag przedstawionych przez tenże wydział w m. lipcu r. 1862 (na wniosek ówczesnego rektora dr. Dietla) i w początku roku 1866. na wezwanie ówczesnego ministra stanu (hr. Belcredego), którego projekta jednakże nie miały dalszego skutku.

II. Pod względem przedmiotów, na wydziale lekarskim wykładać się mających a zdaniem mniejszości wydziału obowiązkowych zalecono następujące uzupełnienia i zmiany (wyliczamy tu tylko *przedmioty nowo zaprowadzić się mające* i takie co do których proponowana jest zmiana liczby godzin wykładowych w porównaniu z dotychczasowym porządkiem). (N. B. Przedmioty oznaczone gwiazdką *, są już teraz wykładane, ale nie są obowiązkowe liczby porządkowe pominięte odnoszą się do przedmiotów, co do których żadnéj zmiany nie zalecono.

1.	*Zootomia czyli anatomia porównawcza* [1]	1	półr.	3	gdz.	tygod.
* 3.	*Fizyka* zastosowana do potrzeb fizyologii	1	„	5	„	„
* 5.	*Ćwiczenia w pracowni chemicznéj*	1	„	6	„	„
7.	*Anatomia topograficzna*	1	„	3	„	„
8.	Ćwiczenia anatomiczno-sekcyjne	2	„	10	„	„
*16.	*Zoochemia czyli chemia fizyologiczna i patologiczna*	1	„	3	„	„
19.	Nauka operacyi chirurgicznych	1	„	3	„	„
20.	„ o narzędziach i opaskach chirurgicznych	1	„	2		
*22.	*Nauka o operacyach ocznych*	1	„	2	„	„
23.	Położnictwo wraz z kliniką	2	„	5	„	„
*24.	*Nauka operacyi położniczych*	1	„	2	„	„
*25.	Choroby kobiece *wraz z kliniką*	1	„	3	„	„
*26.	Pediatryka z *kliniką chorób dzieci*	1	„	5	„	„
*27.	*Choroby skórne i kiłowe, wraz z kliniką*	1	„	5	„	„
28.	*Choroby umysłowe wraz z kliniką*	1	„	5	„	„
30.	*Chemia sądowa i policyjna*	1	„	3	„	„
*31.	a) *Ćwiczenia w dochodzeniach sądowo-lek. na zwłokach*	1	„	3	„	„
*31.	b) *Ćwiczenia w pracowni chemiczno-lekarskiéj*	1	„	6	„	„
32.	*Hygiena*	1	„	5	„	„
34.	Policya weterynarska	1	„	2	„	„
35.	*Historya medycyny*	1	„	3	„	„

(C. d. n.)

[1]) Natomiast mineralogia i zoologia mają być wypuszczone z liczby przedmiotów obowiązkowych i wymaganych przy egzaminie lekarskim.

Do dzisiejszego numeru dołącza się dodatek, zawierający wiadomość o źródłach lekarskich, własnością c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy będących.

Ner 16. 18 kwietnia. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O tworzeniu się pęcherzy W OPARZELINIE SKÓRY *).

skreślił

dr. Alfred Biesiadecki.

asystent anatomii patologicznéj przy wszechnicy wiedeńskiéj.

Ponieważ badanie tworzenia się pęcherzy w wysypkach tak zwanych pęcherzykowych wielkie napotyka trudności z powodu różnorodnych zmian tkanki skórnéj, przeto sądziłem, że pęcherzyki, występujące w oparzelinie skóry, najlepiéj posłużą do zbadania sposobu ich powstawania.

Dotychczas wyobrażano sobie, że wypocina surowicza występuje po oparzeniu skóry pomiędzy niezmienioną siatką Malpighiego a wzniesioną przyskórnią, że ta wypocina, pochodząca z miazdry przenika komórki przybłonka, a dochodząc do powierzchni i niemogąc przeniknąć warstwy rogowéj przyskórni wznosi tę ostatnią w kształcie pęcherza.

Badanie moje rozpocząłem w mniemaniu, że komórki przybłonka zadrażnione bezpośrednio wygórowaną ciepłotą, czynny biorą udział w tworzeniu pęcherzy, które to mniemanie i Klebs jako prawdopodobne podziela w swéj niedawno wydanéj nauce anatomii patologicznéj (str. 51), czego jednak poszukiwanie niniejsze nie potwierdziło.

Na skórze prawie wszystkich zmarłych wkrótce po oparzeniu znajdujemy w okolicy oparzelin mniejsze lub większe pęcherze, przydatne do badania mikroskopijnego.

W małych pęcherzykach przedstawiających lekkie wzniesienie przyskórni gołém okiem zaledwie dostrzedz się dające, widzimy, że tak w brodawkach skory jak i w siatce Malpighiego znaczne zaszły zmiany.

Brodawki stały się szerszémi i nieco dłuższemi z powodu przeniknięcia tkanki łącznéj wypociną surowiczą i rozszerzenia splotów naczyń nawet w trójnasób i ich prawdopodobnego przedłużenia. Nad zmienionemi w ten sposób brodawkami jest przyskórnia wzniesiona. Na jéj powierzchni wewnętrznéj znajdujemy tylko pojedyncze skurczone komórki przybłonkowe, a między nagą powierzchnią skóry i przyskórnią liczne nitki cieńkie wyciągnięte. Nitki te są w całéj swéj długości równo szerokie, jednolite i zabarwiają się w karminie; nawet zapomocą mocniejszego powiększania nie można w nich wykryć żadnéj istoty, którąby odpowiadała jąderku, równają się one więc włóknom tkanki łącznéj. Między przyskórnią a końcami bro-

*) Wyciąg z pracy podanéj akademii umiejętności we Wiedniu dnia 19go marca 1868.

dawek znajdujemy je w mniejszéj ilości, aniżeli w zagłębieniach między brodawkami.

Jeżeli przyskórnia podniesiona jest znaczną ilością wypociny surowiczéj, natenczas znajdujemy na wewnętrznéj powierzchni przyskórni, jakotéż na powierzchni skóry wielką ilość takich nitek, tylko przerwanych i sterczących wolno w jamę pęcherza. Między temi nitkami napotykamy jednak i utwory komórkowate, które z powierzchnią brodawki łączą się za pomocą długich i cieńkich wypustek. Te komórki zawierają albo jąderko jeszcze okrągłe albo już podłużne, nareszcie są i takie, w których jądro z trudnością tylko wykryć można. Pod większemi pęcherzykami są brodawki skóry w podobny sposób zmienione, jak wyżéj wzmiankowałem. W płynie surowiczym pęcherza znajdują się w małéj ilości okrągłe jąderka.

Wyznać muszę, że istoty tych nitek, podobnych z wejrzenia zupełnie do nitek tkanki łącznéj, długo pojąć nie mogłem, ponieważ ich powstawanie z komórek pokładu śluzowego niezdawało mi się podobnem do prawdy, a przecież jestem zmuszonym do tego mniemania, z następujących przyczyn:

1) Możemy dowieść stopniowego wytwarzania się tych nitek z komórek śluzu Malpighiego. Widzimy bowiem jak to już wyżéj nadmieniłem na wewnętrznéj powierzchni przyskórni i na brodawkach komórki przybłonka niektóre jeszcze nie zmienione, inne zaś w kształcie pałeczek zostających jeszcze w związku z brodawkami za pomocą długich wypustek, z których jedne zawierają jeszcze jąderko, podczas gdy go inne nie mają a natenczas są one już podobne do tych nitek, w które największa część komórek przybłonka jest zmieniona.

2) Znajdujemy te nitki w największéj ilości tam, gdzie prawidłowo więcéj komórek przybłonka jest nagromadzonych, jakoto w zagłębieniach między brodawkami.

3) Gdyby komórki przybłonka niebyły się zamieniły w owe nitki, natenczas musielibyśmy je albo niezmienione znaleść, albo przynajmniéj ich resztki, to jest ich pierwotwór, ich jąderka, których jednak nie znachodzimy.

4) Nareszcie możnaby te nitki uważać za nitki tkanki łącznéj, należące jeszcze do skóry i rozsadzone (roztrzępione) wypociną surowiczą. Przeciwko temu przemawiają jednak po części wyżéj przytoczone przyczyny, najgłówniéj zaś to, że powierzchnia skóry posiada ostre granice.

Przy tworzeniu się pęcherzy po sparzeniu skóry pierwszego stopnia następujące zatem zachodzą zmiany: W téj części skory, która była oparzoną, rozszerzają się naczynia krwionośne, których ściany są porażone. Prawie bezpośrednio następuje wypocina surowicza, ta przenika tkankę skóry i wchodzi do pokładu śluzowego tworząc sobie kanały między komórkami przybłonka. Wypocina doszedłszy do przyskórni, nie zdoła rozdzielić jéj komórek i podnosi ją w górę, a podnosząca się przyskórnia wyciąga w długie i cieńkie nitki komórki śluzowe Malpighiego, które z powierzchnią skóry mocno są złączone.

Badanie niniejsze okazuje przeto, że:

Komórki pokładu Malpighiego nie biorą czynnego udziału w tworzeniu się pęcherzy, bo niepodobna sobie wyobrazić, jak komórka przez czynność w swém wnętrzu mogłaby się przedłużyć aż do przerwania.

2) Że komórki pokładu Malpighiego nie przepuszczają przez osmozę wypociny na powierzchnią pokładu.

3) Że pęcherze niektóre są opatrzone przegrodami i że te przegródki wytwarzają się z komórek sieci Malphigniego.

4) Nareszcie należy sobie wyobrazić, że podobne zmiany w takich tylko komórkach zajść mogą, których tworzywo jest miękkie i nie skrzepłe; dlatego powstają te zmiany tylko w komórkach śluzu Malpighiego a nie przybłonka, dlatego mogą powstać tylko w komórkach żywotnych. Z téj ostatniéj przyczyny badanie pęcherzy powstałych po oparzeniu skóry ważném być może w tych przypadkach, w których lekarz sądowy odpowiedzieć ma na zapytanie: Czy pęcherze powstały za życia lub téż po śmierci.

SPOSTRZEŻENIA ZE SZPITALA IZRAELITÓW W KRAKOWIE

(lekarz ordynujący dr. Oettinger)

skreślił
DR. MICHAŁ KAUFMANN
asystent szpitalny.

Czytane na posiedz. tow. lek. krak. d. 19 listop. 1867.

(Dokończenie.)

Zapalenie osierdzia (*Pericarditis.*)

Zapalenie osierdzia uważano u kobiety 48 lat liczącéj, która przybyła w 6 tygodni po pojawieniu się pierwszém ostrego gośćca stawowego, zajmującego po kolei odnogi jednéj i drugiéj strony. W chwili przyjęcia cierpienie odnóg miejscowe z wyjątkiem miernego obrzmienia kolana prawego i bolesności tępéj tegóż, były już ustąpiły. Pomimo to niewiasta żaliła się na uczucie ciężkości w piersiach, była niespokojną, trwożliwą, jęczącą, czuła się nader osłabioną i noce przepędzała bezsennie. Bliższe badanie wykazało oprócz wzmiankowanego cierpienia stawów, wysadzenie okolicy sercowéj z wygładzeniem i tkliwością tamże przestworów międzyżebrowych, znacznie zwiększone rozmiary odgłosu wypukowego stłumionego w téjże okolicy. Granica krótkiego odgłosu obejmowała postać trójkątną z podstawą rozciągającą się w kierunku poziomym poniżéj brodawki sutkowéj lewéj na prawo aż do brzegu prawego mostkowego. Wierzchołek trójkąta znajdował się u szczytu mostka. Przysłuch pojmował szmér przeciągły między skurczem i rozkurczem podobny nieco do miękkiego tarcia, który wyraźnie słyszeć się dawał w okolicy spoju żebro-mostkowego 4go i 5go. Uderzenie serca ani widoczne, ani wymacalne i zastąpione tylko nader małym falistym ruchem. Tętno 96 małe. Oddechów 42. W innych narządach nie było zboczenia. Zadano napar z 10 ziarn naparstnicy z saletrą i proszek morfinowy na noc. Nazajutrz po wybadaniu tętno podniosło się do 108, mocz okazywał osad, który ogrzany wyjaśnił się. Dopiero 3go dnia tętno spadło do 96, granice odgłosu stłumionego w okolicy sercowéj widocznie się zmniejszyły a we dwa dni późniéj było tętno 78, uderzenia sercowe widoczne, tony sercowe wydatniejsze i czyściejsze a podmiotowe dolegliwości całkiem ustały, łaknienie zaś pojawiło się.

Dnia 14go opuściła szpital spotrzebowawszy w ciągu tych dni napar ze skrupułu naparstnicy z dwiema drachmami saletry.

Oprócz przypadków opisanych wydarzyły się 2 ciekawe przypadki cierpienia nerwowego.

1) Względna niedowładność mięśni utwierdzających łopatkę.

Stróż schwyciwszy chłopca 10cio-letniego skradającego się do kukurudzy szarpnął go silnie za bark lewy, skutkiem czego ruchy téj odnogi o tyle zostały mu upośledzone, iż chory nie mógł barku poruszać ku tyłowi a w części i ku górze. W szpitalu zbadany okazał:

Bark i ramie lewe opadają ku przodowi skręcone ku wewnątrz, łopatka posunięta ku górze i przodowi sterczy końcem dolnym odstającym mocno od klatki piersiowéj na kształt skrzydła ku górze i zewnątrz. Ruchy bierne barku swobodne w każdym kierunku, a przy ułożeniu barku ku tyłowi i utrzymaniu go w tém położeniu obok klatki, łopatka wraca do położenia prawidłowego, przylegając należycie do klatki piersiowéj. Popuściwszy bark uważa się natychmiast nagły powrót do nieprawidłowego położenia wyżéj określonego. Ruchy czynne przy utrzymaniu łopatki w położeniu prawidłowém nie doznawają szwanku, dobrowolne zaś są znacznie ograniczone a zwłaszcza wykręcanie ku tyłowi i podnoszenie nie da się uskutecznić całkowicie.

Cierpienie to na pierwszy rzut oka miało pozory zwichnięcia główki barkowéj ku przodowi, wszelako bliższe rozpatrzenie się wnet wykazało, że położenie stawu i jego części składowych nie okazuje zboczenia, i że po utwierdzeniu łopatki mechanicznem wszystkie stosunki odnogi wracają do prawidła.

Pod względem przyczyny najbliższéj trudno jest oznaczyć z pewnością co dało powód do tego nagłego względnego niedowładu, wywołanego wpływem urazowym jakim jest szarpnięcie nagłe barku, wszelako nie było żadnych oznak zapalnych urazowych, ani w powłokach, ani w mięśniach dotkniętych, dla tego wpływ zdawał się być więcéj pośrednim za pomocą układu nerwowego a prawdopodobnie za pomocą odruchu, przez który

mięśnie pociągające bark ku przodowi przeszedłszy w rodzaj ciągłego skurczu nabrały przewagi nad mięśniami utwierdzającemi.

Trudniéj jest albowiem przypuścić porażenie bądź obwodowe nerwów kilku mięśni, bądź ośrodkowe części rdzenia pacierzowego i to z jednéj tylko strony w tak ograniczonym zakresie; aniżeli powstanie odruchów za pośrednictwem przerażenia ogólnego i ztąd powstałéj nadczułości, których doznał chłopiec w chwili, gdy został na uczynku schwycony.

Leczenie było mechaniczne i wyczekujące. Opaską kolistą przytwierdzono łopatkę do klatki piersiowéj i utrzymywano ją w têm położeniu przez dni 10, poczem chłopiec zupełnie zdrów szpital opuścił.

2) Odruchy przeważnie w zakresie mięśni oddechowych, głównie przepony. Bez wiadoméj przyczyny kobieta 23 lat licząca doznała nagle kurczowego ściągania w okolicy dołka podsercowego z chwilowêm ustaniem oddechu i mdłościami, z których ją po chwili ocucono. Od tego czasu coraz częściéj ponawiają się napady chwilowe rozmaitych kurczów w różnych częściach ciała głównie zaś kurczowe wstrzymanie oddechu w chwili wdychania, ściągania w końcach odnóg tak górnych jako i dolnych.

Badanie okazało budowę szczupłą, cerę ogorzałą. Klatka piersiowa w chwili wolnéj od napadu wypukła. Oddychanie i krążenie nie zbaczają. Tętno 72. Brzuch miernie wypukły, ściany sprężyste, cienkie, miękkie, odgłos bębenkowy. Badanie stosu pacierzowego nic nie wykazuje, ucisk wyrostków tarnistych nie wywołuje bólu. Umysł przytomny. Częste napady ruchów kurczowych mianowicie przepony, przyczem przy wdechu naprężają się twardo mięśnie brzuszne, oddech ustaje, twarz czerwienieje, ręce i nogi kurczowo zgięte obwisają. Po upływie blizko 5ciu sekund napad ustaje i kilka prędszych oddechów zakończa go całkowicie. W spoczynku napady są rzadsze tak, że po kilka godzin jest całkiem wolnych. Śród rozmowy z chorą przy jéj badaniu, obmacywaniu, mianowicie brzucha napady pojawiają się co kilka minut. Palce u rąk zachowują ciągłą skłonność do miernego zgięcia.

I w tym wypadku trzebaby przyczynę odnieść do ogólnéj nadczułości, którą wywołały niedostatek, nędza i narażenie się na wpływy zewnętrzne niekorzystne. Macinica w ścislem rozumieniu jako cierpienie oparte na zboczeniach w częściach rodnych niepodobna do prawdy, bo takowa zwykła wywięzywać się z wolna, a to cierpienie nagle wystąpiło. Zresztą chora nigdy nie żaliła się na zboczenia w częściach rodnych, miesiączka prawidłowa i nie poprzedzał u niéj poród. Zalecono choréj użycie wewnętrzne morfiny: grano na 12 części po trzy proszki dziennie, poczem napady zwolniały.

Wyciągi z pism lekarskich.

William Turner: Ciąża w rożku macicznym zarodkowym.

Autor opisuje dwa przypadki, w których obok macicy dwurożnéj jednoszyjkowéj *(uterus bicornis unicollis)* rożek lewy téjże w obu razach był zarodkowy i w stanie ciąży. W jednym z tych przypadków po pęknięciu rożka płód wystąpił do jamy otrzewnowéj a matka natychmiast umarła, w drugim ciąża doszła do końca prawidłowego, matka zaś w kilka dni po rozpoczęciu bólów porodowych dolegliwych umarła z wycieńczenia. Za życia już jeden z rożków jako próżny wyśledzony został. Autor ostrzega, by nie uważać błędnie podobnych okazów za ciążę trąbkową, raz naprowadza na odróżnienie już znane położenie więzów szerokich i trąbek po obu stronach. Dalszą różnicę stanowi trwanie ciąży, podczas gdy bowiem ciąża trąbkowa właściwa nie przedłuża się nad koniec 3go lub 4go miesiąca ciąży, to w takich rożkach trwanie ciąży zmienia się według większéj lub mniejszéj zdolności rożka do dalszego rozwoju. Jeżli drożność tegoż do szyi i pochwy macicznéj jest prawidłową i wolną, natenczas płód nawet prawidłowo urodzić się może. Jeżeli atoli jak w wspomnionych przypadkach rożek zapłodniony jest zarodkowo ukształcony lub rozwinięty a przytem droga do szyj i pochwy częściowo lub całkiem zatkana, natenczas rozdęcie rożka wymaga całego czasu zwykłéj ciąży lub rożek przedarciu ulega około 3go lub 4go miesiąca. Mimo że przewód łączący oba rożki jest upośledzony, przecież zapłodnienie to następuje w rożku zarodkowym z powodu ruchliwości dobrowolnéj ciałek nasiennych równie jak w ciąży zamacicznéj. Autor odwołuje się do dzieła Kuszmaula, który 11cie takich przypadków wylicza, często uważanych za ciąże trąbkowe.

„Edinburgh med. Jour.“ 1866 N. 131.

M—z.

Salisbury: Ustroje roślinne przyczyną kiły i rzeżączki.

W zeszycie ostatnim pisma lekarskiego w Filadelfii co kwartał wychodzącego „Journal of the medical sciences-for January 1868" dr. Salisbury podaje odkrycie nowe i zapatrywanie tyczące się powstania i rozwoju kiły i rzeżączki, tak szczególne, że uważam za obowiązek opis cały w streszczeniu szanownéj Redakcyi przesłać. Sądzę że dalsze poszukiwania rozjaśnią nie jedne wątpliwe pytanie co do zaraźliwości, objawów i leczenia wspomnionych chorób, a stwierdzenie podanego odkrycia przez znanych syfilidologów krakowskich, staną się zdobyczą ważną w dziedzinie patologii i terapii téj bardzo zgubnéj choroby.

W wstępnych uwagach stwierdza autor przebieg kiły nie leczonéj, wszystkim znany (oprócz antymerkuryalistom), podaje sposób nader żmudnéj, pilnéj pracy, którą z niezmordowaną cierpliwością przez 20 lat podejmował aż go do pożądanego celu doprowadziła.

Wrzód w miejscu zaszczepienia kiły przedstawia pierwotne cierpienie. Zboczenia tkanki łącznéj naczyń limfatycznych, które towarzyszą lub bezpośrednio następują po owém cierpieniu, wskazują, że jad przeniknął do ustroju. Dla tego mogą się nazywać objawami pierwszorzędnemi ogólnemi, odróżniając się od zboczenia pierwszorzędnego miejscowego, gdzie wrzód był pierwotny.

Po kilku miesiącach, niekiedy po kilku latach powstawają ślady choroby na błonie podśluzowéj i skórze *(sub-epidermic t.)* w postaci znaczków, plam, obrzmień, kłykcin itd., któreto zboczenia nazywamy wtórorzędnemi.

Po dłuższym lub krótszym ustępie okostnia, chrząstka i kość bywają zajęte, cierpienie tych tkanek cechuje okres trzeci choroby.

Mogą powstać objawy wtóre, a nawet trzeciorzędne choć ich pierwszorzędne nie wyprzedziły, co według dra S. łatwo wytłumaczyć i wieloma spostrzeżeniami sprawdzone zostało.

Właściwą i swoistą przyczyną kiły jest pasorzyt roślinny nazwany przez dra S. *Crypta syphilitica.* Już w ropie wrzodów znajduje się ciało maleńkie, lśniące, które jak poźniejsze doświadczenia wykazały, jest zarodnikiem roślinki swoistéj. Wyciąwszy brzegi i dno szankra znajdzie badacz pod drobnowidem osobliwe nitki we wszystkich kierunkach przebiegające, odosobnione lub w pęczkach, wiązkach, między tkanką łączną, lub takową przenikające. Utwór widocznie nosi cechy wodorostu *(algae).* Jestto jednostajne włókienko z końcami tępo zaokrąglonemi, nie ma śladu prążka poprzecznego, chyba w najpierwszym okresie rozwinięcia, przez powłoki zewnętrzne nie można rozróżnić żadnéj treści lub zarodni. Włókna są albo proste albo splecione, albo ułożone w krzywe linie. Rozwijają się z zarodników *(spores)*, które będąc czynne lub nie w tkance łącznéj dostają się z jednego ustroju do drugiego albo przez zaszczepienie albo przez proste zetknięcie się błon śluzowych.

Nietylko z dna pierwotnego wrzodu za każdą razą wybujałości te same można wydobyć, ale co ważniejsze ta sama roślina w małoco odmiennéj postaci występuje i we krwi skoro tylko cierpienie kiłowe stało się ogólném. We krwi znachodzone włókna bardziéj są połyskliwe a końce mają zaokrąglone w wyraźniejszym stopniu niż pasorzyty z dna szankrów wydobyte. Nadto częściéj po jednéj stronie w wiązki są połączone, promienisto się w drugiéj rozchodząc. Z resztą oba gatunki zewnętrznie i wewnętrznie jednakowo zbudowane. Znajdują się tylko u kiłowych (syfilitycznych).

Dostawszy się do ustroju zostawają ukryte, lub czynnie występują aż lekarstwa wydalenie ich zrządzają. Pozornie niekiedy przebywa w człowieku pod pewnemi warunkami miesiące, lata, całe życie, niewywołując ważniejszych zboczeń, ale może jeżeli są okoliczności rozwojowi pomyślne, wywoływać częste i ciągle choroby i cierpienia. Może jeden człowiek drugiemu ich udzielić podczas okresu choroby wtóro- i trzeciorzędnego, nie wywoławszy pierwszorzędnego cierpienia. Tym sposobem często mężczyzna przebywszy kiłę przed ślubem a niedostatecznie wyleczony, zaraża żonę i dzieci, a w kilka lat póżniéj znajdnje się pasorzyt swoisty we krwi tychże, mimo że przy ślubie ani póżniéj żadnych objawów zewnętrznych nie było można spostrzegać na ojcu. *(C. d. n.)*

Böttger: Nowy odczynnik bardzo czuły na alkalja i ziemie alkaliczne. [1]

Wyciąg wyskokowy przyrządzony z liści świeżych ozdobnéj rośliny znanéj pod nazwiskiem *Coleus Verschaffelti*, posiada własność zabarwiania się zielono pod wpływem alkaliów. Dla przyrządzenia tego odczynnika, nalewa się liście świeże wyskokiem bezwodnym z dodatkiem kilku kropel kwasu siarkowego (SO^3) wytrawia przez 24 godzin i powleka tak przyrządzonym wymokiem pasek papierowy, który się barwi pięknie czerwono. Kolor tego odczynnika wcale się nie zmienia przez kwas węglowy (CO^2), którego wydobywanie się jest oznaką obecności w wodach węglanów ziemnych. Kawałek takiego papieru wystawiony na działanie gazu świetlnego, barwi się zielono z powodu śladów amoniaku, jakie ten gaz zwykle zawiera.

Kn....e.

Rozmaitości.

Korespondencya „Przeglądu lekarskiego".

Warszawa, 18. marca 1868.

Nagminna gorączka durzycowa, jakotéż i durzyca wysypkowa, utrzymują się prawie w jednakowéj, jak w miesiącu lutym sile, z tą różnicą, że może nie widać tak często

[1] Journal für praktische Chemie, CL. p. 290 (1867) N. 13.

owych nieokreślonych i nieprzewidzianych przebiegów i powikłań, przeciwnie postać choroby, staje się wyraźną. Szpitale nasze są przepełnione. W „Dzieciątku Jezus“ prawie $^2/_3$ chorych przed niedawnym bardzo czasem, było durzycowych a liczba chorych tak wzrosła, że ich mieszczono w kilka rzędów na salach, mieszczono po korytarzach, co więcej na podłodze kładziono! Obecnie urządzono jakby gałęź tegóż szpitala miejskiego, na Pradze tymczasowy szpital, na 100 chorych, do którego jednak przyjmowani są tylko chorzy, odsyłani z pierwszego z wymienionych szpitali, z chorobami tak ostremi jak i chronicznemi, szpital ten ciągle jest zapełniony. Na urządzenie jego tymczasowo wydzielono 10,000 rs. z funduszów miejskich. Podobnież w skutek nagromadzenia chorych w szpitalu starozakonnych, władze administracyjno-lekarskie postanowiły założyć drugi podobny szpital jako filią, za rogatką Wolską w domu przytulku i pracy. Etat ma być ustanowiony na 40 łóżek i wyłącznie tylko dla starozakonnych. Śmiertelność chorych na tyfus jest stosunkowa dość znaczną; przeważającą cechą jest zajęcie mózgu i płuc. Mamy także w mieście wiele przypadków zapalenia płuc, oskrzeli, płonicę, ospę rodzimą, zapalenie błonicowe gardła i dławiec.

Redakcya „Gazety lekarskiéj“, w oddzielnych dodatkach do tego czasopisma, ogłasza wiadomości historyczno statystyczne dotyczące powstania, rozwoju, urządzenia wszystkich szpitali Królestwa, pod tytułem: „Rys historyczno-statystyczny szpitali w Król. Polskiém“. Na początek podano opis szpitala ś. Jana Bożego, z dołączeniem planu litografowanego tegóż, skreślony przez dra Rothego naczelnego lekarza tegoż szpitalu. Redakcya zapowiada nadto we wstępie do dzieła po ukończeniu opisu wszystkich szpitali, tak „pogląd na rozwój tychże w ogólności, jak i wskazanie warunków dobrze urządzonych szpitali z zastosowaniem do różnych gatunków chorób, podług wymagań obecnych nauki“.

Urzeczywistnieniem tego planu, dobrze zasługuje się to czasopismo, dotąd bowiem rzeczywiście szpitale u nas, pomimo widocznych i zbawiennych skutków jakie przynoszą, nie są tak ocenione, jakby na to zasługiwały, a ogół szczególniéj mniéj ukształcone warsty naszego społeczeństwa, najfałszywsze i niekorzystne mają o nich wyobrażenie; wykazanie tedy dodatniéj ich strony tak dla tegóż ogółu jak i dla samych nawet lekarzy, będzie bardzo pożądaném. Szczerze winszujemy redakcyi powzięcia tak pożytecznego zamiaru, i wprowadzenia go w życie. Praca to będzie nie mała, i gorąco pragnęlibyśmy, aby do urzeczywistnienia jéj, pomógł ogół lekarzy szpitalnych dla dobra nauki.

Chora, operowana przez kol. Neugebauera, (owariotomia „*cum pleno successu*“), zupełnie już wyleczona po operacyi, powróciwszy do zupełnego zdrowia, po powtórnie odbytém zapaleniu płuc, zmarła w zeszłym tygodniu w skutek takowego. Ogląd pośmiertny wykazał pruchnienie żeber, która to sprawa zapewne i była przyczyną zapalenia płuc i opłucny. Trzewa odrobione wskazujące zupełne zagojenie po operacyi wyciętego jajnika, wyjęte zostały i przesłane do zbioru anatomo-patologicznego szkoły głównéj.

Dr. Becker b. inspektor służby zdrowia w Królestwie, mianowany został członkiem doradczym rady lekarskiéj, z zachowaniem dotychczasowych obowiązków.

Smutną otrzymaliśmy wiadomość z Żychlina, (pow. Gostyński) w miasteczku tém bowiem, umarł szanowany przez nas powszechnie dla swéj nauki i cnót ś. p. kol. dr. Anastazy Kloczewski w dniu 22 stycznia rb. Zmarły ukończył nauki swe we Francyi w Montpellier. Skromny ten człowiek po powrocie do kraju, czując w sobie powołanie do służenia mu w drodze ściśle naukowéj, pragnął otrzymać katedrę w b. akademi lekarskiéj w Warszawie, w jakim to celu stanął do konkursu. Nie otrzymawszy jednak tutaj stosownego poparcia, stawał powtórnie do konkursów szpitalnych, chcąc stać bliżéj ogniska naszego naukowego Warszawy, gdzie nawet przez pewien czas zamieszkiwał, cierpiąc niedostatek. Nieszczęsne jakieś „fatum“ ścigało tego nieszczęśliwego kollegę i nie oceniony dostatecznie, odepchnięty od ziszczenia swych pragnień (najniesłuszniéj, głęboko jesteśmy o tém przekonani), skołatany bezowocną walką, rozbijającą się o niechęć ludzką, o wpływy uboczne, widząc, że osobistą zasługą i pracą nie dojdzie do ziszczenia gorących swych marzeń, z piersią zbolałą zniechęciwszy się, wyjechał na prowincyą, bo mu na kawałek chleba brakło.... i tam po krótkim stosunkowo pobycie, z goryczą na ludzi i ten fatalizm, który go wiecznie ścigał, zmarł na gruźlicę płucną..... Spoczywaj w spokoju zacny przyjacielu, niechaj ta ziemia w któréj spoczywasz będzie ci lżejszą, od téj, która ci pierś twą za życia tłoczyła! boś ty pragnął i cierpiał dla owych niespełnionych życzeń i świętego ognia dla nauki, którą całe życie oddychałeś!

ψ

Posiedzenie oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. towarzystwa naukowego krakowskiego z dnia 4 kwietnia rb.

Treść: I. Przewodniczący profr. Skobel: powitanie Wincentego Pola. II. W. Pol: ofiaruje rysunek najdokładniejszéj mappy Tatrów upraszając o wybór komisyi mającéj przysposobić jéj wydanie staraniem towarzystwa ku celom naukowym. Wyznaczenie komisyi skutkiem uchwalenia wniosku tego. III. St. Janikowski: Kilka spostrzeżeń z wystawy powszechnéj paryskiéj w przedmiocie hygieny i policyi lekarskiéj. IV. Wzór mappy plastycznéj z kartonów wyrobu Pola syna.

I. Szczytnemi słowy ścigającemi orle poloty ulubionego piewcy powitał przewodniczący (prof. Skobel) dawnego a napowrot pozyskanego spółtowarzysza pracy w temże gronie, śpiewaka o ziemi naszéj Wincentego Pola. Wspomniał, że tenże nie tylko porywającemi dźwięki swéj lutni opiewał po mistrzowsku cuda i piękności drogiéj ojczyzny, ale że jéj poświęcił także mozolną pracę ścisłych badań naukowych przyczyniając się tym sposobem do umiejętnego jéj poznania. Okiem natchnionego poety i badacza ścisłego zarazem śledził on kraj pod względem jeo- typo- i etnograficznym, opisał północne stoki Karpat, wnikał w różne odcienie mowy ludowéj, określił ich ducha i granice, rozbierał postęp piśmiennictwa polskiego nowszego i t. p. Bezecnéj pamięci rok 1846,

w którym wieszcz zaledwie z życiem uszedł krwawych rąk rozwścieklonego chłopstwa, pochłonął razem z całem jego mieniem nagromadzone w licznych rękopisach skarby pracy duchowéj. Mówiący wyraził nadzieję, że Opatrzność dozwoli autorowi z bogatéj krynicy swéj wiedzy wskrzesić na powrót owe zatracone dzieła, ktore wszystkie tchnęły tą prawdą wyrzeczoną niegdyś przez jednego z naszych mędrców, że „cudze rzeczy znać ciekawość jest, a swoje potrzeba.“ Zakończył serdeczną przemowę trzechkrotnym okrzykiem na cześć rodaka, co pieśnią i nauką ziemię naszą uświetnił.

Głosem pełnym słodyczy wyraził powitany poeta radość swoję z odnowienia dawniejszych tak miłych mu związków z gronem przyrodników, oświadczył daléj, że uznanie jego usiłowań tym jest droższe, iż je odbiera z ust tak zacnych, że było mu zawsze miłym obowiązkiem poświęcać swą pracę ziemi, opuszczonéj i zaniedbanéj częstokroć przez swoich, a prześladowanéj przez obcych, że większą widzi dla siebie życzliwość, niż jest jego zasługa, że w usilowaniach swoich nie ustanie i że nakonicc serdecznie za oznaki spółczucia dziękuje.

II. Zaproszony następnie do zabrania głosu w sprawie przypadającéj na porządek dzienny tenże sam przywrócony gronu spółtowarzysz wyłuszczył rzecz w kształcie wniosku następującego. Wieloletnim a mozolnym jego zabiegom udało się nareszcie z różnych źródeł dających rękojmię największéj pewności i najściślejszéj przytém dokładności otrzymać mapę Tatrów obejmującą w nader pracowitém, szczegółowém i wiernéin wykonaniu całą przestrzeń tych gór wraz z rozłożonemi u stóp ich 4ma dolinami: nowotarską, spiską, orawską i liptawską. Rysunek tejże mappy ofiaruje więc towarzystwu naukowemu, objawiając przytém życzenie, aby za staraniem i kosztem tegoż ciała naukowego była wydaną w stósownych rozmiarach i z odpowiedniém ku celom naukowym przysposobieniem. Do kierownictwa zaś naukowego temże wydawnictwem, aby oddział zechciał wyznaczyć komisyę ze znawców, w któréj sam gotów jest brać udział dla dania potrzebnych wyjaśnień. Wskazał przytém, że wszystkie dotychczasowe prace tego rodzaju grzeszą wielką niedokładnością i że dla tego tym pilniejsza jest potrzeba wydania mapy poprawnéj, ile że takowa służyć winna za podstawę wszystkim fizyograficznym badaniom téj części kraju naszego.

Uchwalono wedle wyłuszczonego wniosku a do składu komisyi zaproszono oprócz wnioskującego profesorów Altha, Karlińskiego, Kuczyńskiego tudzież dra Żebrawskiego.

III. W potocznym wykładzie podzielił się prof. St. Janikowski kilku spostrzeżeniami zebranemi podczas kilkunastodniowego pobytu na ostatniéj powszechnéj wystawie paryskiéj, na któréj głównie zwracał uwagę swoję na przedmioty odnoszące się do hygieny i policyi lekarskiéj. Wielką część szczegółów objaśniał przywiezionemi rysunkami, po kolei z teki swéj wydobywanemi, a przy téj sposobności ofiarował także do biblioteki towarzystwa naukowego kilka szacownych dziełek odnoszących się do téj gałęzi nauki lekarskiéj.

W ogóle wystawa nie okazywała pod tym względem wiele nowego, ani też nie celowała wielkiemi w tym kierunku wynalazkami.

Co do hygieny szkół wspomniał mówiący o wzorowéj szkółce początkowéj ze Stanów Zjednoczonych Ameryki. Ławki składają się z cienkich słupków żelaznych, tak że nogi malców są dla nauczyciela widoczne, dla grzbietu przeznaczone jest stósowne oparcie z odpowiedniem wygięciem, ławeczki są rozmaitych wymiarów według różnego wieku dzieci, prócz tego są deszczułki węższe lub szersze do siedzenia, których liczbę większą lub mniejszą zastósować również można do wysokości ciała siedzącego. Obok katedry dla nauczyciela jest mały pulpit dla ucznia na środek wywołanego do odpowiadania swéj lekcyi. Podłogi powleczone są warstą istoty sztucznie wyrabianéj z guttaperchy i innych składników, a zwanéj Camptulikon, któréj kawałek mówiący okazał. Powłoka ta ma zalety większéj czystości, nieprzemakania, tudzież niedopuszczania hałasu od stąpania i stukania nóg. W szkółce pruskiéj ławeczki były całkiem niewygodne bo pozbawione wszelkiego oparcia dla grzbietu; w szkółce szwedzkiéj każdy uczeń ma osobną ławeczkę, a na ścianach porozwieszane są obrazy roślin jadowitych.

W rysunku okazał wzór przytulisk dla osesków tak zwane żłobki (crèches) z przyrządami ochraniającemi niemowlęta od uszkodzenia a dozwalającemi przytém ruchu swobodnego.

Z zakresu przyrządzania i przechowywania pokarmów i napojów uczynił J. wzmiankę o mleku zgęszczoném ze Szwajcaryi, sposobem Apperta i Liebiga, według ostatniego odparowuje się przy dodatku cukru mleko bez przystępu powietrza do gęstości miodu i tak przechowuje. Mając go użyć potrzeba je znów wodą roztworzyć. Były także przyrządy do dojenia z guttyperchy i srebra, lecz nie odznaczają się wielkim pożytkiem. Thiriot z Turynu przedstawił swój sposób solenia mięsa z dodatkiem saletry potasowéj przyczém osiągać ma wielką oszczędność w soli. Wyciąg mięsny Liebiga nagrodzony został medalem złotym lubo jak wiadomo nie posiada wielkiéj pożywności, pozbawiony będąc białka i tłuszczu a zawierając tylko części rozpuszczalne. Machinę do wyrabiania ciasta na chléb nader praktyczną wystawili pp. Lebaudy i Landry.

Ciekawemi były sączki do doraźnego oczyszczenia wody brudnéj pomysłu p. Borgoisa, do ich wyrobu użyta jest pilśń jakaś zwierzęca napojona ciałem zatrzymującém nieczystości. Mówiący przekonał się jak w oczach jego wciągana ustami woda zielonkowata jakby kałużowa po przejściu przez sączek stała się czystą i smaczną.

Mięszkania. Godnemi uwagi są domy dla robotników odznaczające się taniością i dogodnością. Wystawione są z cegieł dętych a mianowicie poziemie jest całe ceglane, piętra wyższe tylko częściowo. Jako główne podpory budynków służą filary żelazne. Wydrążenie cegieł ułatwia ogrzewanie izb, służy zarazem do odświeżania powietrza. Za to wychodki w tych budynkach umieszczone są bardzo niestosownie: w jednym budynku obok kuchni, w innym na strychu.

W mieszkaniach belgijskich i holenderskich łóżka są umieszczone w ścianach samych co kosztem zdrowia daje większą oszczędność miejsca w izbie.

Co do ochrony dzieci od niebezpieczeństwa wypadnięcia przez okno trafny jest pomysł ozdobnéj kratki przesuwanéj z góry na dół i na odwrót w ramach okien.

Odświeżanie powietrza w samym gmachu wystawy odbywało się sposobem p. Piarron de Mondesir i polegało na wtłaczaniu machiną parową zgęszczonego powietrza, przyczem w miesiącach gorących osiąga się przyjemne ochładzanie, powietrze bowiem zgęszczone rozprężając się nagle zabiera wiele cieplika.

Narządy do wydalenia kału z domostw ze względem na jego zużytkowanie w gospodarstwie rolniczém nie okazały nic osobliwego. Były tam beczki wsyssające kał za pomocą rozrzedzonego w nich powietrza, wychodki spłukujące wodą nieczystości, inne pomysłu Vigneula z zamykaniem wodném u wejścia, pomysłu Rogiera Motta z zastawkami kruszcowemi domykającemi się z pomocą ciężarów.

Najstosowniejszym wydaje się przyrząd beczkowy pana Goux polegający na chłonięciu nieczystości ciekłych przez istoty dziurkowate umieszczone w przestrzeni między dwiema beczkami z których jedna do drugiéj się wsuwa.

Ogrzewanie, oświetlenie i kąpiele. W tym dziale mają zaletę wygody i oszczędności kominki do gotowania potraw płomieniem nafty, latarnie uliczne naftowe według potrzeby zniżane celem ich zapalenia bez pomocy drabinek, siatki i tkaniny druciane chroniące od ognia. Wielce przydatne są wanny z piecykiem do ich ogrzewania z fabryki Charlesa, tudzież Bouillona i Müllera, niemniéj pierwszego z nich narządy do wszelkiego użytku hidroterapeutycznego; nakoniec wanny ubezpieczające dzieci kąpiące się od przypadkowego zatonienia.

Co do potrzeb lekarskich wojskowych wystawa komitetu genewskiego obfitowała szczególniéj w ciekawe sprzęty i urządzenia, z pomiędzy których wspomniał prof. G. o nader dogodnych noszach na resorach, które według potrzeby mogą być umieszczone na wozach zwykłych i kolejowych; tudzież o wzorach namiotów i szałaszów dla chorych.

Przedmioty do ratowania ludzi zagrożonych nagłą śmiercią: tu należą między innemi wzierniki Labordetta do otworzenia ust i ułatwienia przystępu do dróg powietrznych, uzbrojenie Cabirola ku wyciąganiu ludzi i sprzętów z toni wodnéj tak zwani Skafandry czyli łodziowcy. Inny narząd Rouquayrol-Denayroussa przedstawiający bębenek umieszczony na plecach i napełniony zgęszczoném powietrzem dla spuszczającego się do wody nurka.

V. W końcu p. Wincenty Pol okazał wzór mappy plastycznéj sporządzonéj przez syna jego z poziomych warst kartonowych, z których każda wyobraża wysokość 10 stóp, uwydatniając tym sposobem dokładnie i wygodnie na pierwszy rzut oka każdy stopień wzniesienia ziemi. *O.*

W Sobotę d. 4go bm. odbyło się czwarte posiedzenie naukowe towarzystwa lekarzy galicyjskich, na którém uchwalono najpierw wystosowanie memorandum do Rady państwa, na ręce jednego z delegatów podać się mające w sprawie zniesienia niższego zakładu medyczno-chirurgicznego we Lwowie.

Następnie odczytano i uchwalono podanie do sejmu krajowego, w którem wykazano i udowodniono, że stosunek lekarzów ordynujących w szpitalu głównym lwowskim do liczby chorych jest nieodpowiedni bo zbyt mały. Uchwalono prośbę o ustanowienie posady referenta lekarza przy wydziale krajowym do spraw zdrowia powszechnego. W końcu zgodzono się na podanie do władz krajowych zaprzeczające uroczyście twierdzeniu tych lekarzów sądowych którzy mieniąc polski język niezdatnym do orzeczeń sądowo-lekarskich domagali się zatrzymania do téj czynności języka niemieckiego.

Przyczynek do wyjaśnienia urządzenia szpit. św. Łazarza. Zdarzyło się temi dniami w klinice położniczéj umieszczonéj w szpitalu św. Łazarza, w którym ekonomiczne sprawy i apteka pozostają w rękach sióstr miłosierdzia, że po operacyi w jednym przypadku konieczna potrzeba lodowych okładów zachodziła. Tymczasem siostry miłosierne nie wydały lodu bo takowego wcale nie było w zapasie. Przypadkowo dowiedziano się, że na oddziale chirurgicznym tegoż szpitala używają lodu, posłano więc tam, ale siostra miłosierna nie chciała wydać tego lodu bez nowéj kartki osobnéj, chociaż w ogóle tylko za kartkami lód się wydaje. Następnego dnia na nowe żądanie lodu siostry miłosierne przysłały 10 centów, aby sobie kupić lodu.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie w dniu 21 bm. posiedzenie zwykłe na którém 1mo kol. Serkowski mówić będzie o przypadku gośćca szczególnego rodzaju; 2do rozpocznie się dyskusya nad projektem urządzenia służby zdrowia w Galicyi.

Stopień doktora medycyny w Uniwersytecie Jagiellońskim otrzymał dnia 8go b. m. p. Izydor Jurewicz z Krakowa.

Tygodnik lekarski warszawski po dwudziesto-dwuletniéj zaszczytnéj wysłudze w lekarskiém piśmiennictwie zjednawszy sobie chlubę niezaprzeczoną, iż pierwszy w ziemiach polskich z niemałem poświęceniem rozpoczął czynność jako czasopismo tygodniowe i rozwijał ją ze znajomością rzeczy i z wzorową troskliwością nad godnością i powagą stanu lekarskiego, zachowawszy przez ten długi szereg lat pióro swoje zawsze czyste od widoków osobistych i namiętnych napaści i zostawiwszy naśladowania godny przykład młodszym swoim następcom: skutkiem obopólnego porozumienia zlewa się z „Kliniką“ w jedno czasopismo pod redakcyą dr. Zygm. Dobieszewskiego.

Korespondencya redakcyi.

Wny H. F. w Bóbrce. Przedpłata półroczna liczyć się jedynie może albo od 1go stycznia albo od 1go lipca — dla tego wyprawiliśmy numera od początku rb.

Do numeru niniejszego dołacza się sprawozdanie o wodach leczniczych w Szczawnicy.

Ner 17. 25 kwietnia. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż. wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Jad cholery
i odtruwanie przenośników tegoż jadu.

Sprawozdanie z najnowszych poszukiwań

ułożył
dr. Bolesław Lutostański.
w Heidelbergu.

(Ciąg dalszy. Ob. nr. 15. rb.)

Po takiém rozumowaniu Hallier dochodzi do wniosku, że przyrzuty i zaduchy są nadzwyczaj drobnemi ustrojami, które rozmnażają się z niezwykłą prędkością, słowem są utworami drożdżowemi. Różnica między temi dwoma rodzajami jadów, ukrytą jest zapewne we właściwościach ich ustrojów. Zaduchy z łatwością mogą być przyjmowane w wielkich ilościach wraz z wdychanem powietrzem, lecz zato trudno przenoszą się z osoby na osobę; przyrzuty zaś obdarzone są wielką łatwością przenoszenia się. Za ustroje zaduchowe głównie poczytywać wypada wężnicowe *(Oscillarineae)* i mętwiki *(Vibriones)*, za przyrzutowe zaś, drożdże grzybkowe w ścisłém znaczeniu.

Możnaby takoż przypuścić, że do powierzchni komórek roślinnych przylegają jadowite istoty, ale takie przypuszczenie ma słabe bardzo prawdopodobieństwo.

Tak ustanowiona teorya ma wielką przed sobą przyszłość, choć dziś obleczoną jest w szatę niewykończoną. Bliższe ocenienie zapatrywań Halliera na przyrzuty i zaduchy odkładam na późniéj, poprzestaję na teraz jedynie na przytoczeniu poglądów autora.

Z kolei wypada nam mówić o znaczeniu ustrojów wykrytych w wypróżnieniach cholerycznych.

Z tego cośmy w pierwszym dziale powiedzieli wynika, że obecność pierwocin grzybkowych w stolcach cholerycznych stanowczo została dowiedzioną. Opisano je z możliwą dokładnością; zrobiono nawet próby gatunkowego oznaczenia tych tworów przez wyhodowanie z nich owocującéj formy, po których to formach jedynie możemy odróżniać pojedyncze gatunki mykologiczne.

Też same poszukiwania wskazują, że opisanych tworów nigdzie dotychczas nie wykryto oprócz w ustroju człowieka zarażonego cholerą (torbiele choleryczne Halliera). Wziąwszy daléj na uwagę, że nowi przez nas przytoczeni autorowie nie pierwsi wykryli podobne postacie, albowiem takie kształty oddawna były już znane *), mimo woli przyznamy, iż znajdujące się w stolcach cholerycznych i wo-

*) Ch. Robin. Histoire naturelle des végétaux parasites qui croissent sur l'homme et sur les animaux vivants Paris 1853 p. 666. Atlas pl. XII. fig. 4, 5.

mitach stale pewne postacie ustrojowe, zniewalają, nas koniecznie do odnoszenia do nich przyczyny wzbudzającéj cholerę, tymbardziéj gdy zkądinąd okazano, że wypróżnienia choleryczne mieszczą w sobie cholerotwórczą przyczynę (Lichtenstädt, Pettenkofer i inni.)

Badania drobnowidowe prawidłowego kału, jak również kału w odmiennych od cholery chorobach, przez Kloba przedsięwzięte, wykazały obecność znanych nam już ustrojowych form gnicia (*Micrococcus*, pasma włoskowcowe— *Leptothrix* — Halliera, ruchniki, bakterye innych autorów), które przy nieżytach przewodu pokarmowego liczniéj aniżeli zazwyczaj występują. Takie formy drożdżowe jak *Penicillium crustaceum* znajdują się nie tylko w kiszkach, lecz w ślinie, na błonie śluzowéj jamy ustnéj (*Leptothrix buccalis* Robina), w połyku, gardzielu i żołądku. Hallier gotów jest nawet przypisywać tym ustrojowym formom własność zaczyniającą przemianę mączki w dextrynę i cukier w trawieniu ustowem, a przeprowadzając daléj swą teoryę ożywionych zaczynów, nie waha się cały chemizm trawienia żołądkowego i kiszkowego wystawić w zależności od ustrojów grzybkowych. Ruchniki lub zarodniki grzybków wszędzie znajdują się w powietrzu, wodzie, pokarmach, atoli nie zawsze w jednakowych ilościach, co doświadczeniami zostało okazaném; w tych ilościowych różnicach tkwi może nieraz przyczyna wielu chorób żołądka i kiszek.

W stolcach czerwonkowych znalazł Klob, prócz ropy i składników krwi, *sporonema gracile Perty*, bakterye ułożone w długie pasma i ruchliwe drobniutkie ustroje, których bliżéj nie określa. W wypróżnieniach kiszkowych, w biegunkach rozmajtego rodzaju (nieżyt, durzyca (*typhus*), jątrznicowa gruźlica kiszek (*tuberculosis ulcerativa*) znajdował, oprócz śluzu zawierającego ciałka śluzowe, czego w cholerze nie napotykamy, formy podobne do *zoogloea termo* i pasma włoskowca (*leptothrix*), lecz w daleko mniéjszéj ilości. Klob powątpiewa przytém, aby znajdowane zazwyczaj w przewodzie pokarmowym twory grzybkowe, stanowiły formy roślinne pędzlaka (*penicillium*), jak to Hallier utrzymuje.

Porównywając utwory grzybkowe tj. organizmy gnicia, powszechnie znajdowane w kale osób zdrowych i chorych, z „torbielami cholery“ opisywanemi przez Halliera widzimy tak znaczne różnice pod względem postaci, że zarzut jakoby formy grzybkowe wykryte w cholerze stanowiły własność każdych stolców upada sam przez się. Klob który w saméj rzeczy słabe bardzo podaje różnice form drożdzowych gnicia od tworów właściwych cholerze, mógł ten zarzut podnosić i zbijać go; co do mnie uważam za zbyteczne, po historyi rozwoju podanéj przez Halliera, przywięzywać do tego zarzutu jakiekolwiek znaczenie. Sam zresztą Klob przyznaje, że mimo całego podobieństwa, ani razu nie spostrzegał takich samych kształtów, co w cholerze i przypuszcza, iż w stolcach cholerycznych miał do czynienia z niższemi formami roslenia innych gatunków grzybkowych, aniżeli w stolcach czerwonkowych, nieżytowych itd. W każdym przeto razie choćbyśmy, na podstawie poszukiwań Kloba, nie chcieli uznać różnic jakościowych, to przyznać musimy różnice ilościowe, gdyż, jak to z rzeczonych poszukiwań wynika, twory grzybkowe występują w cholerze w ogromnych massach, nie mogących się równać ze skromnem ich występowaniem w innych chorobach.

Z tego wszystkiego wypływa zatém, iż koniecznie istnieć musi pewien przyczynowy związek między tworami grzybkowemi wykrytemi w cieczach wymiotnych, stolcach, w treści przewodu pokarmowego, a nawet w moczu (*Thomé*) chorych lub zmarłych na cholerę a samą sprawą chorobową.

Inaczéj rzecz się ma z pytaniem: czy opisane grzybki są istotnie jadem (przyrzutem) cholery?

Z góry przyznać wypada, że nie posiadamy żadnych bezpośrednio czerpanych z doświadczenia faktów na udowodnienie tożsamości tyle razy wspominanych utworów grzybkowych z jadem cholery. Mimo to jednak wiele przemawia na korzyść tego zapatrywania i na drodze rozumowań i podobieństwa (analogii) dojść musimy co najmniéj do przekonania, że taka tożsamość okazuje się możliwą.

Jak już nam wiadomo, w przewodzie pokarmowym cholerycznych znajduje się ogromna massa tworów grzybkowych, które następnie wyrzucane zostają na zewnątrz przez womity i stolce. Z hodowli okazało się, że napotykane twory należą do gatunku nigdzie dotychczas nie spostrzeganego;

niepodobna przeto przypuścić, iżby zwykłe twory grzybkowe, żyjące w treści kiszek osób zdrowych, rozwijały się tutaj w niezmiernych ilościach w skutek sprzyjających okoliczności, lecz przeciwnie twory choleryczne odnieść wypada do odrębnych niezwykłych form grzybkowych. A że podczas choleroidu, czyli tak zwanéj biegunki cholerycznéj, w pierwszych stolcach daleko więcéj znajdujemy takich tworów niż w późniejszych (Klob), więc przyznać musimy, iż zarodki grzybków znajdowały się już w przewodzie pokarmowym zanim wystąpiły pierwsze pojawy cholery. Inaczéj mówiąc, chory przed wybuchem cholery musiał przyjąć w jakibądź sposób pewną nieoznaczoną ilość właściwych grzybków, które następnie rozmnożyły się wewnątrz przewodu pokarmowego. To rozmnażanie się, jak słusznie Klob powiada, musi odbywać się przed rozpoczęciem się przesiąkania (transsudacyi) lub wysiękania w przewodzie kiszkowym. Do tego potrzeba warunków sprzyjających odradzaniu się grzybków, warunków odżywczych i cieplnych. Pod względem chemicznym znajdujemy takie warunki, gdyż istoty obecne w przewodzie pokarmowym są łatwo rozkładalne i obfite w azot; dla grzybków, dla których obecność kwasorodu bywa szkodliwą, przewód kiszkowy przedstawia zatem odpowiednie łono i pokarm. Ciepłota właściwa ciału ludzkiemu podtrzymuje zdolność roślenia i wywiera niejako twórcze pobudzenie na komórki roślinne. Z drugiéj znów strony, przewód pokarmowy w cholerze jest jakby wypłukiwany obfitemi wysiękami błony śluzowéj, okrywa nabłonkowa zostaje rozpulchnioną i przez ciecze unoszoną, a bezustannie odbywają się obfite wypróżnienia per os et anum; mimo tak nieprzyjaznych warunków mechanicznych grzybki stale występują w ogromnych ilościach. Z tego wnieść wraz z Klobem należy o pewnéj samodzielności rozrastania się grzybków, niezależnéj od możliwéj podniety wzbudzającéj sprawę zapalną w kiszkach a zarazem odmiennéj od drażnienia wywoływanego przez sprawę żywotną rozrastających się ustrojów roślinnych.

Wiemy daléj, że botanicznie nie wykazano w przewodzie pokarmowym wszystkich stopni rozwojowych grzybków cholery, lecz zaledwie najniższe formy drożdżowe *(micrococcus)* i torbiele owocowe Urocystis. Ze zarodników zawartych w tych torbielach przez ciągłe dzielenie się powstawały w stolcach cholerycznych formy drożdżowe (Hallier), zebrane w nieregularne kupki, które prawdopodobnie nie wytwarzają wyższych form we wnętrzu dróg jelitowych. Oprócz tego Hallier okazał przez próby karmienia małpy *(Cercopithecus)* rozmaitemi grzybkami należącemi do gromady śnieciowych *(Ustilagineae)*, które jak wiadomo wytwarzają, w cieczach obfitych w azot, takie same osady jąder drożdzowych, co znalezione przez Kloba i Thomego w wypróżnieniach cholerycznych, że *Tilletia caries*, *Rhizopus nigricans Ehrenb.* i *Aecidium euphorbiae*, tworzą w rzeczy saméj w kiszkach wzmiankowanego zwierzęcia osady drożdżowe podobnież jak w płynach zawierających azot zewnątrz organizmu; przez podobieństwo wnieść przeto można, że i urocystis cholerae w kiszkach małpy lub pokrewnego jéj człowieka również wydawać może osady z *micrococcus*; w celu udowodnienia tego wniosku na drodze doświadczenia Hallier przedsięwziął szereg karmień i ich wypadki wkrótce ma zamiar ogłosić. Z podobnych spostrzeżeń i doświadczeń wypada więc, że rozmnażanie się tworów grzybkowych w kiszkach cholerycznych ogranicza się do nadzwyczaj szybkiego i obfitego wytwarzania nowych form drożdżowych, które z pewnością należą do *Urocystis*, gdyż w hodowaniach takich drożdzy (Hallier) nie występowała ani jedna forma, coby nie należała do przemiany pokoleń *(Generationswechsel)* téj roślinki. Jeżeli przez karmienie zwierząt owocami z *Urocystis*, uda się w ich jelitach wykazać wytwarzanie form drożdzowych, z których następnie wyprowadzić będziemy mogli szereg pokoleń należących do tego gatunku, wtedy mojém zdaniem będziemy mieli dowiedzionem rozmnażanie się grzybka cholery w przewodzie pokarmowym. O ile się zdaje, nie dojdziemy na drodze botanicznéj do lepszego dowodu rozmażania i rozwijania się grzybka cholery w kiszkach jednego i tego samego osobnika, jak tego żąda de Bary, albowiem nowo powstałe formy są całkiem do siebie podobne i pozostają w zakresie najniższych stopni rozwoju. *(C. d. n.)*

KILKA SŁÓW
o zapadaniu się klatki piersiowéj
w chwili skurczu serca.

skreślił
MOD. HUMIECKI
kand. med. w Uniwersytecie Jagiellońskim.

Zjawisko zapadania się klatki piersiowéj w czasie skurczu serca częstokroć spostrzegać można już to u chorych cierpiących głównie chorobę sercową, już też u osób pod tym względem przynajmniéj względnie zdrowych, jednakowóż u pierwszych o wiele częściéj, niżeli u tych wtórych. Aczkolwiek ono w obec innych objawów przedmiotowych, jakie zwykły a poniekąd i muszą towarzyszyć w ogóle chorobom będącym jego powodem, nieco mniejszéj jest wagi; wszakoż w ogóle nie jest ono bez znaczenia, i mogą się wydarzyć przypadki (przynajmniéj według niektórych autorów), w których i ta skazówka pod względem rozpoznawczym może się stać jedyną, a przeto i waga jéj znakomicie urość może, — aczkolwiek (mówiąc nawiasowo) prawie nigdy do owego stopnia, do jakiego dojść może pod wymienionym względem np. znaczenie szmerów sercowych itp. Zasługuje ono przeto, by mu poświęcić kilka uwag.

Przedewszystkiem zachodzi pytanie, czyli wzmiankowane zjawisko ma w ogóle praktyczne znaczenie dla lekarza? Różni patologowie różnie tę rzecz tłumacząc różną jéj nadają doniosłość patognomiczną, głównie jednak istniejące w tym względzie przekonania dwojakiego są rodzaju: jedni upatrują tu dostateczny punkt oparcia w ogóle w celach rozpoznawczych, inni zaś pojmują to jako rzecz więcéj zawikłaną, a przeto i niepewną dla rozpoznającego. Wiedeńska szkoła (prof. Skoda, Traube, Stoffela w dziele: „*Oppolzer's Vorlesungen*") podaje to zjawisko jako podstawę do rozpoznania, jeżli już nie samego zrośnięcia blaszek osierdzia między sobą, to przecież przyrośnięcia zarazem osierdzia do klatki piersiowéj. Prof. Skoda (w dziele: („*Ueber Auscultation u. Percussion*") mówi, iż zapadanie się przestrzeni międzyżebrowych w czasie skurczu serca odpowiadające położeniu końca serca wtenczas może być widoczne (przytaczając dosłownie): *wenn ausser der Verwachsung des Herzens mit dem Herzbeutel auch Verwachsung der Perikardial- mit der Kostalpleura besteht. Ohne die letztere Verwachsung findet eine Einziehung der linkseitigen Interkostalräume nicht statt, und man muss in solchen Fällen die systolische Retraction der Herzspitze durch den Tastsinn zu erkennen trachten*". Stoffella (w podaném wyżéj dziele) na zasadzie zrośnięcia osierdzia ze sercem i z klatką piersiową tłumaczy w mowie będące zapadanie się klatki piersiowéj już to — i to głównie — pociąganiem klatki piers. przez przyrośnięty do tejże koniec serca podnoszący się w czasie skurczu tegóż ku górze, już to w razie, gdy sam koniec jest wolny, ciśnięciem powietrza w taki sposób się uwydatniającém, skoro podnoszący się koniec serca stałby się przyczyną powstania próżni. Zawsze jednak przyrośnięcie pomienione jest według niego przyczyną niedozwalającą poruszenia się serca na dół przy skurczu tegóż. Prof. Friedreich sprzeciwia się temu, przytaczając już ten fakt, iż na stole marmurowym pewnik ów patognomiczny traci w ogóle cechę pewności. Po jednéj i drugiéj stronie widzimy same znamienitości w świecie naukowym — a szczegółowo lekarskim — a bacząc na to, rzeczywiście w dziwném znaleść się można wahaniu się, co uznać za prawdziwe. Ośmieliłem się więc zastanowić się bliżéj nad tą rzeczą.

Z góry powiedzieć wypada, iż zjawisko, o którém mowa, w ścisłym jest związku ze sercem, a mianowicie z czynnością jego, gdyż jest ono równoczesnem ze skurczem a ustępuje z rozkurczem serca, i według tego, jak więcéj lub mniéj dzielną jest ta gra, przedstawia się i ono takoż więcéj lub mniéj dobitnie. Otóż by wytłumaczyć owe ruchy klatki piersiowéj konieczną jest uwzględnić ruchy serca podczas jego czynności fizyjologicznéj.

Z początkiem skurczu czyli raczéj w przedskurczu (Spring, Piotrowski) podnosząc się zbliża się koniec serca ku podstawie tegóż, podczas gdy serce zarazem ku przodowi się wypuklając w rozmiarach poprzecznych staje się węższém, a więc istnieje czas, w którym wymiar serca podłużny i poprzeczny staje się krótszym, wymiar zaś przestrzałowy od przodu ku tyłowi przedłuża się (Ludwig), w skutek czego przecięcie poziome serca —

pierwotnie tj. w stanie rozkurczu eliptyczne, zbliża się w chwili skurczu do koła — a więc i serce podówczas kształtem swoim zbliża się do postaci kuli (Ludwig, Donders i inni). Jest to jeden system ruchów serca fizyologicznie działającego odnoszący się do wzajemnego stosunku różnych jego osi. Drugi zaś porządek ruchów serca jest ów, który serce odbywa w całości, a mianowicie: obniżanie się całego serca w chwili skurczu a zarazem jego obrót około osi podłużnéj od strony lewéj ku prawéj tak, iż w czasie tego obrotu komórka lewa wychyla się ku przodowi. (Kürschner, Ludwig, Volkmann, Donders, Piotrowski).

Jeżli tedy w ogóle serce ma być przyczyną owego zjawiska patologicznego, więc koniecznie to ostatnie odnieść należy do owych przytoczonych dwojakiego rodzaju ruchów serca. Ruchy te o tyle mogą wpływać w podobny sposób na klatkę piersiową, o ile one w skutek jakichkolwiekbądź przeszkód zostaną upośledzone lub téż zupełnie niepodobne, lub téż o ile serce wykonywające takowe w skutek położenia wcale odmiennego od prawidlowego przeszedlszy w odmienne stosunki do klatki piers. i narzędzi w niéj zawartych odmienne na téjże wywołać musi zjawiska.

Obie tedy wymienione okoliczności uwzględnione być winny.

a) Jeżeli jest niepodobne lub w ogóle upośledzone opadanie serca w czasie skurczu z jakichkolwiekbądź przyczyn, podówczas ponieważ koniec serca się podnosi i serce staje się mniejszém w osi podłużnéj, oczywiście w miarę jak ten koniec opuszcza swoje pierwotne położenie — staje się on zarazem przyczyną powstania próżni w miejscu swego pierwotnego pobytu. Próżnia jednak koniecznie się wypełnia, i to albo przeponą, albo płucem, albo téż naginającą się klatką piersiową. Przepona jednak już i tak w skutek czynności fizyjologicznéj oddychania znacznie napięta mniéj w ogóle może ustępować owemu parciu ujemnemu, niedokładność tę przeto dwa inne czynniki zastąpić muszą. Płuco dla swych fizyjologicznych własności i stosunków topograficznych osobliwie zdolném jest do zajęcia owéj rzekoméj próżni, mogą atoli nastąpić wypadki, w których takowe w tym względzie dozna przeszkody — i podonczas klatka piersiowa musi się naginać: Naprzód, jeżli płuco oddzielone jest jaką nowoutworzoną przegrodą od owego miejsca, w którém powstaje próżnia, nie może się ono przesunąć w kierunku ujemnego parcia, a to wtenczas wydarzać się może, jeżeli jest przyrośnięcie osierdzia do klatki piersiowéj. Klatka piersiowa zapada się podówczas z powodu parcia atmosferycznego, nie zaś z téj przyczyny, jakoby pociąganą być miała podnoszącym się przyrośniętym do niéj końcem serca; — albowiem gdybyśmy sobie wystawili, iż osierdzie wcale nie jest przyrośniętém do klatki piersiowéj, płuco jednak dla innych warunków miejsca swego pierwotnego wcale nie albo niedostatecznie tylko takowe opuścić może, to i podówczas klatka piers. zapadaćby się musiała postępując za parciem ujemném, chociażby oczywiście w tym razie podnoszącym się koncem serca pociąganą wcale być nie mogło. Ostatni ten wypadek może mieć miejsce, skoro zrośnięte są obie blaszki opłucnéj, w skutek czego — płuco przynajmniéj w części — przytwierdzone prawie stale do jednego miejsca klatki piersiowéj nie może się przesunąć do powstającéj próżni. Jednak może być jeszcze trzeci wypadek, w którym ni osierdzie ni płuco nie jest przyczepione patologicznie do klatki piersiowéj, a przecież to ostatnie nie zdoła wypełnić dostatecznie wzmiankowanéj próżni, w skutek czego klatka piersiowa naginać się musi. Warunkiem w tym razie powstania tego zjawiska jest przerost i rozrost serca (*hypertrophia et dilatatio cordis*). Jeśli sobie wystawimy znacznie powiększone serce, łatwo pojąć, iż ucisk, jakiego doznawają sąsiednie trzewa od strony powiększonego narzędzia znacznie jest spotęgowany, w skutek czego osobliwie najbliższa część płuca dozna zmiany w swéj zbitości, gdyż dotknięte owym uciskiem oskrzele, zgniecione i zamknięte staną się przyczyną braku powietrza w odpowiedniéj części płuca, a przez to samo i przyczyną braku zdolności rozszerzania się i wypełniania dokładnego owéj rzekoméj próżni. Płuco wprawdzie rozszerzać się będzie, jednak dotąd tylko, dokąd ono w ogóle przy pewnych warunkach rozszerzyć się może, ta zaś cząstka, do któréj z przyczyny uciśniętych drobnych dróg powietrznych powietrze wpłynąć nie może, o tyle zmniejszy objętość rozszerzonego w całości płuca, o ile ona sama zdolna jest rozszerzyć się podów-

czas, gdyby przewody powietrzne były zupełnie wolne. W skutek więc téj różnicy matematycznéj powstająca próżnia samém płucem nie może być wypełnioną, ile więc ta różnica czyli niedokładność wypełnienia próżni wynosi, tyle musi się zapaść klatka piersiowa w odpowiedniém miejscu.

(Dok. n.)

Wyciągi z pism lekarskich.

Schmidt i Hugh-Massy: Grzybki zimniczne (*Malarial fungi*).

W dzisiejszych czasach, w których tyle pisano o zarodnikach grzybkowych, mających być podstawą lub przynajmniéj przenośnikami zarazy cholerycznéj; słusznie uwagę naszą zwracają na siebie badania lekarzy angielskich, którzy i w zimnicy wyśledzili grzybki, jako przenośniki zarodu choroby.

Dr. Henry Schmidt lekarz ordynujący w szpitalu na wyspie Sgo Maurycego (*Grand River Depot Hospital*) znalazł w czasie ostatniéj wielkiéj epidemii zimnicznéj tamże panującéj, zarodniki grzybkowe na wszystkich prawie błonach śluzowych i w ich wydzielinach u osób zimnicą dotkniętych. Badanie bliższe okazało tożsamość grzybków znalezionych u chorych z grzybkami znajdującemi się obficie w bagnach rzek tamtejszych (*Grand River* i *petite rivière*). Czy więc te grzybki są podstawą i przyczyną zimnicy jak dr. S. utrzymuje, czy téż znajdują się na błonach śluzowych u chorych zimnicznych tylko dla tego, że z powodu upadłych sił żywotnych ustroju chorego i zmian chorobowych, którym uległy błony śluzowe, na tychże łatwiéj się zagnieździć i utrzymać mogły: oto byłoby pytanie do rozstrzygnięcia.

Być może że przerzeczone grzybki same przez się nie stanowią przyczyny choroby zimnicznéj, lecz są tylko przenośnikami, za pośrednictwem których prawdziwy działacz chorobowy do ustroju się dostaje.

Zarodniki skrytopłciowe zdolne są utrzymać swą żywotność nawet w bardzo rozdrobnionym stanie, tak więc w porze sprzyjającéj ich rozwojowi po bagnach, ulatując z powietrzem łatwo przy oddychaniu na błony śluzowe gardła i płuc dostać się mogą, gdzie przy pomyślnych dla siebie warunkach daléj się rozwijają. Zarodniki te posiadają znakomitą skłonność do przechodzenia wstecznego z formy wyższéj w niższą i przedewszystkiem czepiać się zwykły takich ustrojów, w których podobna wsteczna skłonność istnieje. Ustrój silny, w którym sprawa żywotna należycie się odbywa, nie przyciąga ich z łatwością a osiadłe w nim łatwo niszczeją; przeciwnie ma się rzecz w ustroju chorobliwym, tam łatwo zarodniki te się osadzają i rozwijają a zagnieździwszy się być może, iż subtelniejszy jeszcze od siebie zarodek choroby zaduchowéj w ustrój wprowadzają.

Dr. S. popierając swe twierdzenie, iż zarodniki grzybków główną podstawą zakażenia zimnicznego stanowią, podaje skutki, które osiągnął lecząc zimnicznych kwasem siarkawym i siarczynami, które jak wiadomo niższe ustroje tępią.

Podobnież znajdujemy wspomnienie o zarodnikach grzybkowych jako domniemanéj podstawie zimnicy w wojskowo-lekarskiém sprawozdaniu lekarza sztabowego Hugh Massy z wyspy Cejlonu: Tenże podaje, iż w roku 1866, w porze suchéj i gorącéj spostrzegał niezliczone mnóstwo zarodników pleśni (*mucor*), unoszących się w powietrzu i w téj saméj porze natężenie panującéj zimnicy doszło do szczytu. Również w wodzie używanéj do picia znalazł obficie te same zarodniki. U chorych zimnicznych znalazł zarodniki grzybka (*torula*) i grzybnią (*myccelia*), na błonie śluzowéj języka i gardła, w powietrzu wydychanym, w kale stolcowym — a w niektórych przypadkach także bardzo obficie w moczu.

U wielu chorych zimnicznych powstawał liszaj w okolicy odbytnicy, który z początku miano za przyrzut kiłowy (*framboesia*) i leczono jodkiem rtęci. Dr. M. wziąwszy pod drobnowid strupki takiego liszaja znalazł w nich zarodniki tychże samych grzybków, które u chorych zimnicznych i gdzie indziéj znajdował. Te liszaje goiły się w bardzo krótkim czasie przy miejscowém działaniu gazu kwasu siarkawego.

(„Med. Times" N. 906 r. 1867.) *F....*

Salisbury: Ustroje roślinne przyczyną kiły i wiewióra.

(Ciąg dalszy.)

Podaję kilka wypadków z których autor zebrał zarodniki i pasorzyty powyż opisane pokazujące zarazem ciekawy sposób leczenia lekarzów na zachodniéj połowie kuli ziemskiéj.

Przypadek 1. Pan H. B. lat 28 liczący, silnéj budowy ciała mężczyzna, radził się lekarza dnia 9go listopada 1865. Nie cierpiał kiły dawniéj, ma wielki szankier na członku za żołędzią. Ośmnaście dni przeszło od narażenia się, a sześć od pierwszego wystąpienia choroby. Wypalano roczynem dwuchlorku rtęci (*surnatu*), a po dwunastu godzinach oddalono obumarłą przez wypalenie błonkę. Rozdzieliwszy i rozciąwszy ją znaleziono pod drobnowidem ogromną ilość roślinnych włókien rozmaitéj długości, splecione, nieregularnie przebiegające we wszystkich kierunkach pomiędzy składnikami tkanki łącznéj. Były lśniące, przezroczyste, wskróś jednostajne, bez znaczków poprzecznych i bez odgraniczenia pomiędzy pochewką czyli powłoką zewnętrzną a treścią, jednakowéj średnicy a miały końce oderwane. Zarodniki i pierwotne włókienka w ogromnéj liczbie znajdowały się wszędzie w zajętéj tkance. We krwi mimo najstaranniejszych poszukiwań ani śladu roślenia nie było.

Przepisano:

Rp. *Ungt. citrin. dil. unciam*
Terebintin. venetae dr. duas
M.S. zmywszy wrzód przykładać rano, w południe i na noc.

Rp. Kalii jodati dr. duas
Tr. cinchon. comp. unc. sex.
Sulphur. dr. tres.
MS. Łyżeczkę od herbaty przed każdem jedzeniem zażywać.

Rp. Acid. nitro-muriat. dil. unc. sex.
Sulpat chinin. dr. tres
M. S. Łyżeczkę leku wlać do pół kwarty ciepłéj wody i obmywać ciało na noc.

Rp. Pill. hydrarg. protojod. (z których każda pig. $^1/_4$ gr. zawiera) *triginta.*
MS. dwie godz. po każdém jedzeniu po jednéj pig. zaż.

Rp. Kalii acetic. sesquunciam
Kal. nitric. semunciam
Aq. camphor. unc. septem.
MS. Łyżeczkę leku w szklance wody na noc zaż.

Ośm dni po wypaleniu wrzód był zupełnie wyleczony a powiększenie gruczołów pachwinowych prawie znikło. We krwi wtedy przy badaniu znaleziono w znacznéj ilości zarodniki i małe włókienka rośliny *Cr. syph.* Zostawiwszy chorego przy tych samych lekach przez dwa tygodnie jeszcze, usunięto potém środek rtęciowy i zadano pigułkę dwugranową chininy i dwadzieścia kropel wymoku chlorku żelaza w szklance wody, dwie godziny po każdem jedzeniu.

Po dwu miesiącach ani śladu pasorzyta we krwi. Żelazo i chinina ważny mają wpływ na wyleczenie choroby wstrzymując rozwój włókien z zarodników i zapobiegając tworzeniu się tych ostatnich. Ilekroć te leki obok innych były zastósowane, pasorzyt znikł daleko prędzéj niż bez nich. Mają one ten sam wpływ na pasorzyt zimnicy *(intermittens)* i niszczą podobnież roślinę: *Zymotosis translucens* liczną u niedokrewnych i gruźliczych. *(C. d. n.)*

Rozmaitości.

Posiedzenie 1 (doroczne) Towarzystwa lek. krak. z dnia 7 stycznia 1867.

Prezes kol. Al. Kremer. — Obecnych członków 17.

Po zagajeniu odczytaném przez prezesa, w którém tenże skreślił w ogólnych rysach zadawalające skutki osiągnięte już dotychczas przez zespolenie tutejszych lekarzy w jedno ognisko i do wspólnéj pracy — pomimo ujemne zachowanie się niektórych kolegów wątpiących o dobrym skutku tych usiłowań, — sekretarz stały (kol. Sciborowski) odczytał „sprawozdanie ogólne z czynności Towarzystwa lek. krak. za rok 1867“, w końcu zaś sekretarz doroczny (kol. Janikowski) odczytał sprawozdanie z czynności naukowych Towarzystwa za tenże przeciąg czasu.

Sprawozdanie z posiedzenia Tow. lekarskiego w dniu 14 stycznia 1868 odbytego.

Prezes kol. Al. Kremer. — Obecnych członków 26.

Po odczytaniu i przyjęciu protokółu poprzedniego posiedzenia odczytał sekretarz stały sprawozdanie komisyi wyznaczonéj dla roztrząśnięcia wniosków podanych przez kol. Warschauera i Czyżewicza, co do zmian w ustawie Towarz. w skutek czego przyjęto następujące wnioski:

1) Aby §. 5 zmodyfikować w sposób następujący:

Członkiem czynnym może być każdy lekarz w Krakowie lub jego pobliżu zamieszkały, posiadający stopień naukowy doktora medycyny i chirurgii, doktora medycyny lub magistra chirurgii w kraju nabyty lub potwierdzony, tudzież magistra farmacyi, weterynaryi, lub naturalista posiadający stopień doktora prawném głosowaniem do grona towarzystwa przyjęty.

2) Aby do §. 8go w końcu dodać: Członek przybrany na żądanie może przejść w poczet członków czynnych.

3) Aby do §. 26go dodać: Raz w rok towarzystwo będzie odbywać posiedzenie doroczne na które publiczność może mieć przystęp.

4) Aby §. 15. i 17. zamiast wyrazu „na wezwanie“ użyć wyrazu „w razie potrzeby“.

5) Aby w §. 30 po wyrażeniu: Na posiedzeniach znajdować się mogą lekarze dodać i uczniowie wydziału lekarskiego przez członków wprowadzeni (wniosek kol. Rydla).

6) Aby do liczby urzędników wybieranych na rok jeden dodać dwóch członków komitetu.

7. Przystąpiono do wyborów urzędników towarzystwa na rok jeden których wypadek był następujący:

Na prezesa kol. Madurowicz głosów 20, kol. Kremer 5, kol. Gilewski 1.

Na wiceprezesa kol. Warschauer gł. 19, kol. Oettinger 5, K. Kremer 1, K. Madurowicz 1.

Na sekretarza rocznego kol. Cassina 16, kol. Barzycki 5, kol. Janikowski 2, koledzy Czyżewicz, Rosner i Sciborowski po 1.

Na członków delegowanych do komitetu kol. Kremer gł. 20, kol. Oettinger 17, kol. Rydel 15, kol. Sławikowski 3, kol. Czyżewicz 1.

Wybranemi zatem zostali:

Na prezesa Dr. Madurowicz Maurycy
Na wiceprezesa dr. Warschauer Jonatan.
Na sekretarza roczn. dr. Cassina Ferdynand.
Na członka del. do kom. dr. Kremer Aleksander.
i dr. Oettinger Józef.

8) Na wniosek kol. Rydla grono obecnych członków towarzystwa powstawszy złożyło podziękowanie prezesowi ustępującemu.

Kol. Rydel zdał sprawę co do urządzenia czytelni w lokalu czytelni akademickiéj. Po dłuższych rozprawach towarzy-

stwo upoważniło komisyę do umieszczenia czytelni tamże sposobem próby na 2 miesiące przeznaczając po 5 złr. miesięcznie jako dodatek do wydatków na utrzymanie czytelni.

dr. Cassina
sekr. roczn. tow. lek.

Narady nad urządzeniem nauk i egzaminów lekarskich.

(Ciąg dalszy.) — Obacz N. 15.

III. Co do katedr zalecono następujące uzupełnienia lub zmiany;

1. Katedra *zootomii* (która może być połączona z katedrą anatomii, lub zoologii).
5. Kat. anatomii i *histologii*.
7. Kat. anatomii patologicznéj i *patologii ogólnéj* (ten ostatni przedmiot dotychczas wykłada prof. farmakognozyi i farmakologii).
8. Kat. farmakognozyi, farmakologii, terapii ogólnéj i *hygieny*.
9. Kat. *chemii fizyologicznéj, patologicznéj i sądowéj*.
14. Kat. *chorób dzieci*.
15. Kat. *chorób skórnych i kiłowych*.
16. Kat. *chorób umysłowych*.
18. Kat. *dziejów medycyny i piśmiennictwa lekarskiego*.

IV. Każdy ubiegający się o stopień doktora nauk lekarskich winien złożyć 4 ściśle egzamina; odstępy czasu pomiędzy pojedynczemi egzaminami zależą od woli kandydata. Przedmioty, z których kandydaci będą słuchani, mają być następujące:

A. *Przy 1szym egzaminie:* 1. zootomia, 2. botanika, 3. fizyka i 4 chemia.

B. *Przy 2gim egzaminie:* 5. anatomia z histologią, 6. fizyologia, 7. anatomia patologiczna, 8. patologia ogólna i terapia ogólna wraz z hygieną, 9. farmakognozya, 10. farmakologia.

C. *Przy 3cim egzaminie:* 11. patologia i terapia lekarska. 12. choroby kobiece, 13. choroby skórne i kiłowe, 14. choroby dziecięce.

D. *Przy 4tym egzaminie:* 15. chirurgia, 16. okulistyka, i 17. położnictwo.

Egzamin z niektórych przedmiotów ma być nietylko teoretyczny, lecz i praktyczny, a mianowicie:

a) Egzamin z botaniki na okazach roślin;

b) Z anatomii ma kandydat żądane części odrobić na trupie, takowe przedstawić i opisać;

c) Z histologii ma określić części przedstawione mu pod drobnowidem;

d) Z anatomii patologicznéj ma uskutecznić otwarcie zwłok (sekcyą patologiczną) i podyktować wywód tych oględzin.

e) Z farmakognozyi i farmakologii ma rozpoznać i oznaczyć ważniejsze materyały i przetwory lekarskie.

f) Z przedmiotów klinicznych ma kandydat zbadać wskazanego mu chorego, rozpoznać chorobę, rokować co do dalszego przebiegu i wskazać leczenie, wreszcie spisać dokładną historyą choroby. Prócz tego z chirurgii, okulistyki i położnictwa ma wykonać operacye na zwłokach. *(D. n.)*

Durzyca w Krakowie zaczyna pod względem rozszerzenia i natężenia groźne przybierać rozmiary, głównie między ludnością biedną. Szpitale się przepełniają, w kazimierskim dla starozakonnych zabrakło łóżek i pościeli tak, że konieczną było uciec się do władzy gminnéj o odpowiedni zasiłek, aby módz sprostać natarczywéj potrzebie. Włóczęgostwo obcych żebraków, którzy pod pozorem ratowania zdrowia opatrują się w dowody podróży lub bez takichże puszczają się na awantarniczą wędrówkę przyczyniają się wielce do szerzenia zaraźliwych chorób. Potrzebaby koniecznie, aby gminy większą rozpościerały czujność nad swoimi biednymi aby władze miejscowe zwłaszcza nie zaopatrywały tak łatwo ubogich chorych w świadectwa i karty legitymacyjne, zwłaszcza jeżeli cierpienia są tego rodzaju, iż na miejscu mogą być łatwo wyleczone jak np. proste wrzody skórne, lub jeżeli są całkiem nieuleczne albo też do tego stopnia posunięte, iż je podróż pogorszyć jeszcze może. Wszakże przekonać się można codziennie jak suchotnicy, ludzie z rozgałęzionemi cierpieniami rakowemi itp., po odbyciu kilkudziesiąt-milowéj drogi wyczerpują do ostatka siły swoje i stawszy się ciężarem wielu gmin obcych przyspieszają tylko sobie smutny koniec, któryby w domu bez wielkich zachodów jeżeli nie całkiem odwrócić to na długo dałby się odwlec. Potrzebaby w tym względzie wydania właściwych ściśle określonych przepisów dla zwierzchności gminnych i powiatowych.

Polemika w kwestyi felczerskiéj z czasopism lekarskich przeniosła się w Warszawie do dzienników politycznych. Pomiędzy szermierzami występuje w obronie swojego stanu p. Aleks. Bartnikowski felczer starszy. W wywodach jego jest więcéj odwagi i rzutnego animuszu niż trafności i zniewalającéj siły. Pióro snać nie jest owém narzędziem, którém najzręczniéj władać umie, tym trudniéj mu ocalić sprawę, na któréj korzyść nic przemawiać nie może — bo należy być albo lekarzem całym albo żadnym. Wszelka połowiczność jest zgubna. Potrzebni są pomocnicy, posługacze lekarscy jako wykonawcy niektórych mechanicznych czynności, wymagających pewnéj wprawy, jakiéj n. p. nabyć można przez usługiwanie chorym w szpitalach pod kierunkiem biegłego lekarza, lecz wszystkie niedouctwa lekarskie wszelkiego stopnia i wszelkiéj nazwy podniecają zarozumiałość, czyniąc zbyt śmiałymi i zasłaniają zwykłą bezkarnością najszkodliwsze nadużycia.

W numerze 84 „Gazety polskiéj“ z dnia 15go kwietnia r. b. dr. Dziewulski zabierający obszernie głos przeciw potrzebie felczerów popiera zdanie swoje zarysem zasad projektu urządzenia służby lekarskiéj publicznéj, skreślonym przez komisyą wysadzoną z grona towarzystwa lekarskiego krakowskiego a umieszczonym w dodatku nadzwyczajnym do N. 9 „Przeglądu lekarskiego“ z r. b.

Dyrektorat lekarsko-chirurgicznego zakładu naukowego we Lwowie ogłasza „w Gazecie lwowskiéj“ w języku jedynie niemieckim konkurs po konice kwietnia na dwuletnią posadę assystenta przy klinice chirurgicznéj. Do posady przywiązaną jest roczna zapomoga (adjutum) w kwocie 210 zł. a., strawnego (Kostgeld) 42 centy dziennie, tudzież 26 funtów świec łojowych rocznie i ogrzewane bezpłatne mieszkanie. Podania z dowodami otrzymanego stopnia doktora medycyny i chirurgii, dotychczasowych usług, moralności i znajomości języka polskiego lub innego sławiańskiego wnieść należy do dyrektoratu zakładu naukowego lekarsko-chirurgicznego we Lwowie.

Z ogłoszenia jawnie się okazuje, że władanie językiem krajowym nietylko nie jest uważane za konieczne, lecz ani za potrzebne nawet, gdyż wystarcza znajomość innego języka sławiańskiego, w przypuszczeniu zapewne, że na chirurgicznéj klinice lwowskiéj rzadko tylko między chorymi znajdzie się jakiś Polak!

Włośnica pojawiła się w Międzyrzeczu w W. Księstwie Poznańskiém u kilkorga osób.

Wykład historyi Rosyi wliczony został w poczet przedmiotów obowiązkowych dla uczniów wydziału lekarskiego szkoły głównéj warszawskiéj.

Nekrologia.

W W. Ks. Poznańskiém durzyca z pośród lekarzy dwie znów pochłonęła ofiary: W Gnieźnie dnia 11go bm. umarł dr. Józef Tyc, a w Pniewach dnia 12go dr. Gottheil. Śmierć obu wywołała w kraju żal powszechny.

W Opatowie umarł dnia 6go bm. dr. Olbratowicz mając lat 63.

Nr 18. 2 maja. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Jad cholery
i odtruwanie przenośników tegoż jadu.

Sprawozdanie z najnowszych poszukiwań

ułożył
dr. Bolesław Lutostański.
w Heidelbergu.

(Ciąg dalszy.)

Z doświadczeń Pasteura, Halliera poznajemy znów, że różne formy grzybkowe posiadają zdolność wywoływania rozkładów chemicznych w podścielisku, na którém są zasiane, za czém następować musi zniszczenie pierwocin kształtowych (morficznych) tegoż podścieliska. Grzybki zabierają z tła pewne pierwociny jako pokarm niezbędny do odżywiania swych ustrojów, przez co roślenie grzybka rozkłada tkankę organiczną, a szybkość tego rozkładu zależy od massy rozwijających się grzybków. Im roślenie będzie dzielniejsze, tym rozkład chemiczny będzie zupełniejszy. Że grzybki zamieszkujące na ożywionych ustrojach mogą sprowadzać podobne rozkłady, a więc zaburzenia w życiu roślin i zwierząt, posiadamy na to liczne przykłady. *Peronospora infestans s. devastatrix* wywołuje chorobę kartofli; *Oidium Tuckeri* chorobę winnéj macicy. Pasorzyty zamieszkujące na zwierzętach również mogą być uważane za przyczyny swoistych spraw chorobowych. Grzybki *Myophytae* (Lebert) wywołują pomór much; osiadają one na powierzchni ciała owadów, przenikają do wnętrza, dostają się do krwi i zamieniają ją na gęstą papkowatą massę. Choroba pomorowa jedwabników *Muscardina* zależy od osiadania na powierzchni ich ciała białawéj pleśni: gronika (*Botrytis Bassiana);* w skutek tego dostaje biegunki, rodzaju cholery. To ma miejsce w dżdżystych latach, jeżeli jedwabniki będą karmione wilgotnemi liściami morwowemi. Patologia pasorzytnych osutek skórnych wreszcie opisuje nam skutki swoistych drażnień skóry przez grzybki wywołanych.

Jeżeli rozrastanie się grzybków i z niem połączone chemiczne rozszczepianie istoty organicznéj będzie się odbywało na powierzchni błony śluzowéj człowieka, to w narzędziach żywiciela *(Wirth)*, koniecznie wystąpić muszą zaburzenia w prawidłowym rozwoju i czynności, to jest choroba i śmierć. Najnowsza kazuistyka toxykologiczna podaje już w tym względzie niektóre przykłady; autorowie przezemnie rozbierani nie podają tego rodzaju dowodów i dlatego zebrałem je z dzienników i pism czasowych w celu uzupełnienia roztrząsanego przedmiotu. Podług mnie rzucają one niejakie światło na rzecz o jadzie cholery w postaci tworów grzybkowych, gdyż wszystkie okazują zbiór pojawów

chorobowych przypominający obraz cholery.

Utwory pleśniowe *Hyphomycetes* mogą sprowadzać silne cierpienia, jak to okazuje zdarzenie opisane w „Pharmac. Zeitschr. f. Russland 572, 1866“. Pewna rodzina złożona z trzech osób zachorowała po zjedzeniu spleśniałego razowego chleba. Wszyscy dostali bólów brzucha, wymiotów i kurczów w skutek czego mała 5cio-letnia dziewczyna umarła; starszych uratowano.

Tak zwane zatrucia mięsem, lodami śmietankowemi, sérem, sprowadzić można do szkodliwego działania grzybków w nich zawartych.

W „Journal de Chimie medic“ z r. 1866 p. 375 znajdujemy opis zatrucia mięsem, które na pozór nie wydawało się być zgniłém. Po zjedzeniu mięsa zakupionego w pewnéj jatce paryzkiéj zachorowało kilka osób: wszystkie objawy choroby przypominały cholerę. Z chorych umarła jedna mała dziewczynka. Poszukiwanie sądowo-lekarskie, przedsiębrane przez znawców p. Tardieugo i Roussina, wykazało jedynie znaczną ilość zaroduików grzybkowych w treści żołądka i womitach. Uznano przeto te grzybki za przyczynę śmierci. Aczkolwiek mykologiczne opisy tych tworów wiele pozostawiają do życzenia, to jednak mając na względzie powagę Tardieugo, winniśmy przyznać temu spostrzeżeniu niejaką wartość.

Wreszcie prof. Hessling w Mnichowie (*Virchows Archiv* XXXV H. 4 p. 561) przypisuje grzybkom znajdującym się w mléku, śmietance, maśle serze i maślance, szkodliwe działanie na ustrój ludzki i objaśnia tém pojawy niestrawności spostrzegane nieraz u niektórych osób po wypiciu kawy ze śmietanką, jak również tak zwane otrucie lodami śmietankowemi lub wanillowemi. W nieświeżéj śmietance grzybki takie licznie występują i w żołądku mogą silnie się rozmnażać pomimo, że przez zamrożenie zostały sprowadzone na chwilę do minimum swego życia. Tym samym sposobem objaśnia zatrucie starym sérem, które jak wiadomo sprowadza womity, bóle, biegunkę, a nawet krwawe stolce. Podobny wypadek niedawno opisany został przez dra Kletta w „Würth. Corr. Bl.“ 3. 1866.

Z podobnych spostrzeżeń wnieść już można, że grzybki cholery, w skutek własności wspólnych tego rodzaju tworom, również sprowadzić mogą szereg chorobowych objawów, już to przez działanie chemiczne na powierzchnią błony śluzowéj, już téż przez niszczący wpływ na pierwociny tkankowe dróg pokarmowych, co zresztą doświadczeniami zostało udowodnione.

Hallier robił doświadczenia nad działaniem torbieli i jąder drożdżowych cholery na tkanki zwierzęce, (krew, mięśnie, kiszki wołowe), przy podwyższonéj ciepłocie; okazało się z nich, że takie twory nadzwyczaj dzielnie i szybko rozkładają tkaninę azotową i to zawsze w obec alkalowego oddziaływania. Przy tém, co zdaje się być niezmiernie ważném, rozkład podobny odbywa się bez woni, z czego należałoby wnieść o odmiennéj jego przyrodzie od zwykłego gnicia. Spostrzeżenie to zgadza się z własnościami wydalin ryżowatych, które jak wiadomo bywają zawsze bezwonne i oddziaływają ługowo. Z drugiéj znów strony, wykazano niszczący wpływ grzybków cholery na przybłonek i tkaniny zwierzęce. Klob i Thomé napotykali nie raz w womitach i treści kiszek komórki nabłonka płaskiego, jakby obsiane drobniutkiemi kropeczkami. Tam gdzie kropeczki przybierały większe rozmiary, można w nich było rozpoznać drobne jąderka z jasnym środkiem i ostro zarysowanym brzegiem; gdzieniegdzie jąderka takie przybierały kształty wydłużone lub łączyły się nawzajem w ósemkę po dwa. Tak nabłonek płaski jak i walcowaty był zawsze napęczniały, mętny, co zależało od tak zwanego zmętnienia białkowatego (*albuminöse Trübung*). Nabłonek walcowaty przedstawiał zmienioną postać i brakowało mu częstokroć rąbka podstawowego (*Basalsaum*). Thomé, jak to już dawniéj wspominaliśmy, okazał pod drobnowidem niszczący wpływ grzybków cholery na nabłonek płaski jamy ustnéj. Hodowania zaś torbieli cholerycznych na mięsie, przez Halliera przedsiębrane, wykazały rozpadanie się kawałków mięśni na pojedyncze włókna, które następnie rozpływały się na śluz podobny do białka. Jądra drożdżowe cholery zasiane na krwi wywoływały rozkład tejże bez krzepnienia. Posiewy wreszcie na świéżej kiszce wołowéj sprowadzały zawsze rozkład podścieliska z brunatném zabarwieniem, przyczem komórki nabłonkowe niszczały. W ogóle jądra drożdżowe, jak to wynika z badania wydalin cholerycznych posiadają wielką skłonność do

osiadania na pierwocinach tkankowych.

Z tego cośmy powiedzieli wyprowadzić możemy dwa wnioski:

Naprzód, że grzybki choleryczne w przewodzie pokarmowym rozmnażać się nader łatwo mogą. Powtóre, iż grzybki cholery niewątpliwie sprowadzają rozkład chemiczny w ścianach przewodu pokarmowego i niszczą pierwociny tkankowe właściwe narzędziom trawienia.

Odniosłszy pierwszą przyczynę cholery do zmian chorobowych w jelitach, nie byłoby potrzeby szukania innego przyrzutu, albowiem w tworach grzybkowych mielibyśmy przyczynę dostatecznie nam objaśniającą objawy swoistych drażnień odbywających się na błonie śluzowéj dróg pierwszych. Takie zapatrywanie znajdowałoby jeszcze poparcie w przytoczonych przykładach szkodliwego działania ustrojów grzybkowych na życie roślin, zwierząt i człowieka. Prócz tego Hallier przekonał się na sobie samym, że wdychanie zarodników pędzlaka sprowadza dość silną biegunkę cholerówkową. Wziąwszy daléj na uwagę, że zarażenie cholerą za pomocą odchodów stolcowych stanowczo zostało dowiedzionem, zważywszy ogólne teoretyczne względy przemawiające za żywą przyrodą wszelkich przyrzutów, wreszcie, iż torbiele cholery rozwijają się tylko w podwyższonéj ciepłocie i do nas zawłóczone bywają z Indyj, mamy przed sobą liczne a nader ponętne powody skłaniające nas do przyznania grzybkom cholery własności jadu téjże choroby.

Na podstawie podobnych danych i rozumowań Thomé i Hallier nazywają wykryte formy grzybkowe: przyrzutem cholery.

Lecz nauka na tém nie poprzestaje. Żąda ona sztucznego wywołania cholery za pomocą zatruwań domniemanym jadem, grzybkami cholery. I za prawdę, po takiem dopiero fizyologiczném doświadczeniu będziemy mogli dać pewną odpowiedź na pytanie: czy owe grzybki są istotną przyczyną wzbudzającą cholerę w ustroju naszym, czy téż odgrywają w niéj podrzędną rolę?

Do sztucznego zarażania cholerą używano w dotychczasowych próbach na zwierzętach:

a) Krwi (Naumias, Magendie C. Schmidt); szczepienia krwią cholerycznych wydały ujemne wypadki (porównaj Drasche „die epid. Cholera 1860 str. 195“.)

b) Wypróżnień stolcowych. Pierwowzorami tych zatruwań są doświadczenia Lauder Lindsaya (Por. Gaz. hebdomad. 1854. Edinb. med. journ 1857) i Karola Thierscha (*Infectionsversuche an Thieren* 1856., Drasche l. c, Griesinger *Infectionskrankheiten* str. 335.) Lubo ci dwaj uczeni czynili doświadczenia podług odmiennych sposobów i do tego na różnych zwierzętach, doszli mimo to do jednakiego wyniku, że zwierzęta zatruwane odbycinami cholerycznemi podlegają działaniuw łaściwego przyrzutu, które wyraża się w ryżowatych wydzielinach kiszek i w zwichnionéj czynności układu mięśniowego. Przytem Thiersch wyciągnął ważny wniosek, iż świeże wypróżnienia nie zarażają, lecz że przyrzut wywięzuje się w nich w skutek dopiero rozkładu chemicznego i czepia się nielotnych utworów rozkładu; według niego przyrzut zaczyna się wywięzywać w wypróżnieniach cholerycznych trzeciego dnia po wydaleniu. Po tygodniu tracą takowe własność zarażania. *(C. d. n.)*

KILKA SŁÓW
o zapadaniu się klatki piersiowéj
w chwili skurczu serca.

skreślił
MOD. HUMIECKI
kand. med. w Uniwersytecie Jagiellońskim.

(Dokończenie.)

Mamy więc ostatecznie wytłumaczone owe zjawisko bardzo prostym sposobem bez przypuszczenia jakiegokolwiekbądź zrośnięcia patologicznego a zważając na tę właśnie okoliczność, iż tłumaczenie to jest bardzo proste jak i na ową, iż bardzo często w takich razach, w których spostrzeżono zjawisko zapadania się klatki pierś., inną drogą dochodzono w reszcie do przeświadczenia się o braku wszelkiego zrośnięcia, nie będzie to wcale niedorzecznością, jeżli właśnie temu tłumaczeniu przypiszemy więcéj mocy przekonywającéj.

Wszystkie jednak powyższe tłumaczenia dane były pod tym warunkiem, jeżeli niepodobne jest obniżanie się serca w czasie skurczu. Drugie więc

pytanie zachodzi, co może być przyczyną tamującą ten ruch serca ku dołowi? — Zaprzeczyć nie można, iz przyczepienie patologiczne podobny może mieć skutek, wszakoż wiele innych okoliczności w podobny sposób na serce wpłynąć może.

Ruch wzmiankowany w ścisłym jest związku ze względnem przedłużaniem się naczyń głównych (tętnicy głównéj i płucnéj) w skutek odwijania się tychże (Piotrowski). Wszystko więc, cokolwiek może być powodem niedostatecznego odwijania się krętego zwoju naczyń, może być oraz powodem niedostatecznego obniżania się serca. Jeżli n. p. w skutek niedomykalności zastawek sercowych więcéj krwi znachodzi się w układzie żylnym, niż tętniczym (z przyczyny cofania się téjże z komórek do przedsionków), wówczas przy skurczu serca za mało krwi wypływa z komórek do owych naczyń, więc i odkręcanie się ich będzie za małe i przedłużenie niedostateczne, i opadanie serca niezupełne (Friedreich). Ostatecznie rozważyć wypada warunki w jakich się znachodzi patologicznie powiększone serce. Jeżli np. serce przylega bezpośrednio do klatki piers. w wielkości mniéj więcéj talerza (jak to miałem sposobność niedawno uważać w klinice krakowskiéj pod przewodnictwem prof. Gilewskiego), dwie okoliczności zachodzą, które wpływają niekorzystnie na ruch serca ku dołowi. Naprzód swoboda w tym ruchu serca prawie zupełnie została skrępowaną przez ogólny ogromny ucisk, jaki musiał koniecznie wzróść w klatce piersiowéj w skutek tak znacznego powiększenia się jednego narzędzia. Druga okoliczność zasługująca na uwzględnienie jest ta, iż serce przylegające tak znaczną płaszczyzną do klatki piersiowéj w czasie obrotu swego około osi podłużnéj od strony lewéj ku prawéj tym znaczniéj powiększa prostą fizyczną przeszkodę tarcia, im większą płaszczyzną w czasie tego obrotu ciśnie na klatkę piersiową, a więc tym trudniéj może opadać ku dołowi. (Na przytoczonym wypadku w klinice krak. bardzo dokładnie można było widzieć obrót ten serca, w skutek którego przy początku skurczu podnosiła się lewa połowa klatki pierś., a późniéj zaś prawa).

W taki więc sposób wytłumaczoneby było zjawisko zapadania się klatki piersiowéj w chwili skurczu serca przez uwzględnienie dwóch rzędów ruchów serca w czasie jego czynności fizyologicznéj, a więc przez uwzględnienie pierwszéj z dwu wyżéj podanych okoliczności.

Z kolei roztrząsnąć należy drugą okoliczność, a mianowicie topograficzne stosunki serca odmienne od prawidłowych stosunków względnie narzędzi klatki piers. i samych ścian téjże.

b) Serce w klatce piersiowéj jest tak ułożone, iż oś jego podłużna z małém zboczeniem jest w kierunku pionu. Skoro tedy serce się kurczy, staje się ono krótszém w kierunku pionowym a więc od dołu ku górze. Lecz jeżeli serce jest przerosłe, wtenczas układa się ono swą osią podłużną więcéj poziomo, a więc w czasie skurczu koniec serca nie podnosi się od dołu ku górze lecz od jednéj ściany (lewéj) klatki piers. ku przeciwnéj w kierunku poziomym. Nic więc dziwnego, iż za oddalającym się końcem serca i klatka piersiowa postępując nagina się, poddawając się parciu ujemnemu. Gdyby płuco mogło wsunąć się w ową przestrzeń między ścianę klatki piers., a oddalający się koniec serca, klatka nie naginałaby się, trudno jednak przypuścić aby takowe mogło blaszką wielkości dłoni i więcéj, a grubości może jednéj linii wsunąć się w ową powstającą próżnię, będąc już i tak rozrosłem sercem uciśnięte i pozbawione wolnych przewodów powietrznych. Łatwiéj przeto jest tłumaczyć sobie rzecz w powyższy sposób, a uwzględniając, iż w ogóle tłumaczenie im łatwiejsze i prostsze, tym więcéj prawdopodobne i przekonywające, to powyższy sposób widzenia rzeczy mniéj będzie oddalony od prawdy i więcéj przemówi do przekonania.

Byłby to ogólny pogląd na owe zjawisko zapadania się klatki piersiowéj w czasie skurczu serca; przy szczegółowém zastosowanin rzuconych tu uwag uwzględnić tylko wypada znamienitość w chodzących tu w rachubę okoliczności, jak: znamienitość powiększenia serca, wielkość ucisku na płuca a szczegółowo na drobne oskrzele w pobliżu powstającéj próżni, wielkość téj ostatniéj itp. a przy uwzględnieniu wszystkich tych szczegółów łatwo można wytłumaczyć sobie zapadanie się klatki piers. począwszy od nieznacznego w miejscu uderzania serca aż do owego, które się objawia nietylko w kilku międzyżebrzach, ale nawet i na dolnym końcu mostka. Co do tego ostatniego

myślę, iż zbyteczne jest przypuszczenie profesora Friedreicha, jakoby przyrośnięcie końca serca do przepony było warunkiem jedynym jego powstania; mimo to, iż zrośnięcie to jest bardzo częste, przecież o wiele rzadszém jest zapadanie się mostka przy skurczu serca. Zresztą przypuściwszy, iż koniec serca nie jest przyrośniętym do przepony, jeżli jednak serce jest w wysokim stopniu powiększone a płuca są znacznie wyrugowane i oskrzela uciśnięte, trudno sobie wystawić dlaczegoby nie miał się zapadać mostek, jeśli tak gruby odcinek serca, jakim jest koniec serca np. przy cor taurinum, podnosi się ku górze, a więc jeżli stósownie wielka próżnia miałaby powstać. Podobnież wątpliwém wydaje się tłumaczenie prof. Skody twierdzącego, iż w takim razie zrośnięte jest serce z przednią ścianą klatki piersiowéj i ze stosem pacierzowym, albowiem w czasie skurczu serce właśnie powiększa wymiar od przodu ku tyłowi (Ludwig), a więc nie może ku stosowi pacierzowemu pociągać na zasadzie owego zrośnięcia.

Tych kilka uwag rzuconych ogólnikowo zdaniem moim starczy by zwątlić pewność znamionującą w mowie będącego zjawiska ze względu na rozpoznanie zrośnięcia z klatką piers. i sercem i owszem łatwiejszém stanie się tłumaczenie pomienionego zjawiska, jeżli zupełnie pominiemy owo zrośnięcie. Jaka więc jest ogólna wartość rozpoznawcza w mowie będącego objawu, na to szanowny czytelnik przy uwzględnienin tego co się wyżéj rzekło, sam raczy dać sobie odpowiedź! Według mego zdania dla pomienionego zjawiska odpowiedniejsze byłoby miejsce w patologii ogólnéj aniżeli w szczególnéj.

Wyciągi z pism lekarskich.

Salisbury: Ustroje roślinne przyczyną kiły i wiewióra.

(Ciąg dalszy).

Przypadek 2. M. K. lat 33. silnie zbudowany, ogromnego ciałotworu waży 185 funtów. Cierpi kiłę od trzech lat z objawami wtóro- i trzeciorzędnemi. Szukał pomocy autora dnia 7 kwietnia 1867; jest tępego umysłu, uskarża się na boleści w goleni, czaszce i na kołatanie serca. Krew zawiera roślinę *Cr. syph.* w znacznéj obfitości. Zalecono:

Rp. Pil. hydrarg. prot. jod.
(quar. una $^1/_4$ *gri part. contin.)*
trigint.
M. S. Dwie godz. po jedzeniu pig. zaż.

Rp. Sulphur. dr. tres.
Kalii jod dr. sex.
— brom. dr. duas
Vin. sem. colchic. unciam
Trae. cinchon. comp. unc. sex.
MS. Po łyżeczce przed każdem jedz.

Rp. Chinin sulphuric. dr. tres et dimid.
Acid nitr. muriat. dil. unc. sex.
MS. Do obmywania ciała na noc.

Po czterech tygodniach autor odstawił pig. i zadawał chininę i żelazo w postaci i dawkach wyżéj przy opisie pierwszego przypadku wyszczególnionych. Chory do 27 lipca wyzdrowiał, plamy na błonie śluzowéj znikły, ból głowy i nóg ustąpił, czuje się dobrze, krew zupełnie wolna od włókien i zarodników.

Przypadek 3 A. K. wiek 36 lat, blada, niedokrewna i słabowita niewiasta, chora od czterech lat, od pięciu miesięcy nie ma odchodów miesięcznych. Nie wie że zarażona. Na początku choroby miała kilka wrzodów w pochwie i na wargach wstydliwych, obrzmienie gruczołów pachwinowych, znaczne upławy, na co miejscowemi środkami była leczona. Trzy miesiące późniéj plamy wystąpiły na całém ciele, tu i owdzie guzy twarde, z których wrzody się wytworzyły, owrzodzenie jamy ust i gardła. Objawy te wtórorzędne pomału ustępowały. 1go Maja 1867 przedstawiwszy się autorowi uskarżała się szczególniéj na kaszel, chrypkę, boleści w piersiach, krwotoki z ust, ciałotwór wycieńczony, skóra czysta, tylko plamy w ustach i w gardle. Krew rzadka, wodnista zawiera wiele zarodników i włókien rośliny *Cyrpta Syph.* we wszystkich stopniach rozwoju. Zalecono przepis 1, 2, 3 i 4, jak przy pierwszym przypadku oprócz tego:

Rp. Kalii acetic. sesquunciam
Kal. nitric. semunciam
Ammon. hydrochlor. dr. tres
Aq. camphor. unc. septem.
MS. rano i wiecz. po łyżeczce od herb.

W przeciągu sześciu tygodni chora prędko przyszła do zdrowia a odjechawszy donosi, że się ma coraz lepiéj (ostatnia wiadomość 27 lipca 1867).

Przypadek 4. E. młynarz wezwał pomocy autora dnia 7 maja 1867, cierpi wtóro- i trzeciorzędną kiłę. Przegroda nosowa (septum) zniszczona, nos owrzodzony otwarty. Mowa niezrozumiała. Migdały i gardło pokryte wrzodami. Dokuczliwe bóle nerwowe w czole i goleni. Krew przesycona włóknami i zarodnikami pasorzyta *Cr. syph.*

Zastósowano następujący sposób leczenia:

Rp. Pill. hydrarg. prot. jod. (sing. $^1/_4$ *gr.) XXX.*
1 pig. we dwie godz. po każdem jedzeniu. *Kalii*

jodat dr. sex. tr. cinchon. comp. unc. sex. sulphur. dr. tres po łyżeczce przed każdem jedzeniem. *Sulph. chinin. dr. tres Acid. nitr. mur.´ dil. unc. sex.* Po łyżeczce do $^1/_2$ kwarty wody i tém ciało obmywać.

Rp. Trae jodin. sesquunciam.
MS. Wcierać w skronie, szyję, podudzia.

Rp. Ungt. citrin. dil. unciam Terebint. ven. dr. duas et dimid.
MS. Trzy razy dnia skubanką do jamy nosowéj wkładać.

Rp. Trae jodin. drachmam
Kalii chlorat. dr. tres
Kalii nitrat. dr. tres
Trae conii semunciam
— cimicifugae rac. unciam
Aq. camphor. unc. quindec.
MS. Wdechać za pomocą rozbryzgiwacza uncyą co wieczór.

Po ustąpieniu boleści usunięto rtęć i zadawano chininę i żelazo w postaci poprzednio już wyłuszczonéj. Pomału ale ciągle chory przychodzi do siebie. Plamy i wrzody z powierzchni jamy ust i gardła znikły. Krew dnia 27 lipca 1867 wolna od *Cr. syphil.* *(C. d. n.)*

Hodann: Wyrażanie śladów zbrodni.

Wiadomo jest powszechnie, jak ważną pomoc do rozjaśnienia niejednéj sprawy karnéj stanowi wyrażanie śladów pozostawionych przez zbrodniarza, a w szczególności śladów jego stóp; ponieważ zaś lekarz sądowy może być nieraz powołany przez władze sądowe do ułatwienia im tego zadania, przeto nie od rzeczy będzie przytoczyć tu sposób postępowania ogólny, prościejszy i łatwiejszy od dawniejszych (n. p. Hugoulina w *Annales d'hygiène publ.* z r. 1850 i 1855), przedłożony w roku przeszłym przez dra H. ministrowi sprawiedliwości kr. pruskiemu w pamiętniku, który wyszedł z druku w Berlinie w osobnéj odbitce z czasopisma *Archiv für Preussisches Strafrecht.*

Na co w śladach należy uważać i jak je ochronić. Jeśli mamy ślady stóp, przedewszystkiém należy uważać, czy te pochodzą od jednéj, lub téż kilku osób; w ostatnim razie ma się rozumieć, że każdego śladu osobny trzeba zrobić odcisk. Zdarza się także, że użyte przy spełnieniu zbrodni przedmioty (np. noże, klucze itp.) upadły na ziemię, a przydeptane, pozostawiły po sobie na ziemi ślady, chociaż sam przedmiot usunięty został przez zbrodniarza; odcisk takich śladów przydać się nieraz może, a sporządza się w ten sam sposób co i odcisk stóp. Ażeby ślady zbrodniarza nie uległy zniszczeniu przez osoby ciekawe, należy je odpowiednio ochronić i nakryć, zanim będzie można przystąpić do ich odwzorowania. Nie należy téż w ślady, mające być wyrażonemi, wkładać znalezionych butów lub trzewików; w ten sposób bowiem zaciera się ślad pierwotny, i robi się inny, częstokroć błędny, zwłaszcza jeśli ziemia jest wilgotna. Jeśli są to przedmioty wgniecione, albo jeden tylko ślad stopy, wtedy poprzestać trzeba z konieczności na jednym odcisku. Zwykle jednak jest kilka śladów (zwłaszcza stóp, o które tu najczęściéj rzecz idzie); wtedy wybiera się trzy ślady o ile możności najwyraźniejsze i z tych zdejmuje się odcisk. Nakrycie tymczasowe śladów uskutecznia się w ten sposób, że się ustawia nad niemi cebrzyk bez uch, lub otwartą skrzynię (otworem na dół), poczém obok téj nakrywki po obu stronach wbija się ostrożnie po jednym kołku, których górny koniec przewyższa o parę cali cebrzyk lub skrzynią; sznurek przywiązany do obu kołków i przypieczętowany do nich, jakotéż do dna skrzyni lub cebrzyka zabezpiecza ostatecznie ślady. W razie potrzeby można téż postawić kogo, by pilnował. Jeśli ślady są w miejscu głębokiém, wtedy, chcąc zapobiedz, aby cebrzyk lub skrzynia zapadając się nie zniszczyły śladu, należy podłożyć pod ich brzegi parę desek i daléj postępować, jak poprzednio. Jeśli jest obawa odwilży, dobrze jest nakryć cebrzyk śniegiem, aby przez topnienie ślady nie znikły.

Dla zrobienia odcisku śladu potrzeba dobrego cementu (jakiego używają do budowli podwodnych), suchego gipsu i piasku rzecznego, o ile można najdrobniéj przesianego. Piasek wapienny, lub gliniasty, nieczysty jest niestosowny; cement i gips należy chronić od wilgoci. Ilość tych materyałów, wynosząca po $^1/_2$ korca (1 Metze) każdego, wystarcza na 3 do 6 odcisków. Te trzy ciała mięsza się nader dokładnie w stosunku niżéj oznaczonym i posypuje takową masę na ślad przez przetak o dziurkach niezbyt wielkich. Jeśli ślad znajduje się na śniegu, robi się dwa odciski z mięszaniny równych ilości piasku, cementu i gipsu i odcisk z równych ilości cementu i piasku. Jeśli ślad znajduje się na gruncie ziemistym, wtedy piewszy odcisk robi się z cementu, piasku i gipsu, drugi z równych części cementu i gipsu, trzeci z równych części cementu i piasku. Jeśli ślad jest na ziemi błotnistéj, lub gliniastéj, wtedy do wszystkich trzech odcisków bierze się mięszaninę równych części cementu, gipsu i piasku. Jeśli podstawę stanowi piasek mokry, lub grunt piaszczysty, to zrobić trzeba dwa odciski z cementu, gipsu i piasku, a trzeci z samego gipsu. Z tego się pokazuje, że do pierwszego odcisku, lub jeżeli jest tylko jeden ślad, używa się zawsze mięszaniny równych części cementu piasku i gipsu. Do odwzorowania śladu stopy dorosłego człowieka wystarcza $1^1/_2$ filiżanki cementu, tyleż piasku i tyleż gipsu.

Na śnieg można mięszaninę wprost nasypywać. Jeśli grunt jest ziemisty, wtedy zdarza się, że kawałki ziemi, odpadłe od brzegu, leżą w śladzie; takowe oddala się ostrożnie chorągiewką pióra. Jeśli ziemia jest bardzo sucha, dobrze jest ją skropić wodą. Jeśli grunt jest błotnisty, należy wybrać wodę będącą w śladzie za pomocą bibuły;

gdyby woda znów od spodu występowała, można śmiało nasypywać mięszaninę, bo przez to tylko odcisk będzie nieco brudny. Na ziemi gliniastéj potrzeba również oddalić nadmiar wody. Ślad na piasku należy nieco zwilżyć, jeżeli jest bardzo suchy; zresztą piasek trzeba zawsze napoić olejem, co w innych razach jest zbyteczne: w tym celu wkrapla się dopóty oléj z flaszeczki na ślad i jego okolicznę, dopóki takowy wsiąka.

(C. d. n.)

O przemianie skrobi na cukier. [1])

Sądzono aż do tego czasu, że skrobia jako ciało izomeryczne przemienia się na dekstrynę, przez ustalenie zaś w składzie swym wody na cukier. Musculus obecnie przypuszcza, że skrobia przez ustalenie wody, rozkłada się natychmiast na dekstrynę i glikozę

$$3\,C^{12}H^{10}O^{10} + 2HO = 2\,C^{12}H^{10}O^{10} + C^{12}H^{12}O^{12}$$

Podług niego ilość utworzonéj glikozy jest tylko tak wielką jak była reszta skrobi nieprzemieniona na dekstrynę, która bywa zwykle bardzo małą; gdy przemiana dojdzie do téj pory, cukrowanie następuje, lecz tylko bardzo powolnie. Payen przeciwnie znalazł więcéj cukru niż dekstryny. Podług doświadczeń P. Philipa stosunek glikozy zależy od ilości kwasu siarkowego (SO^3) użytego do przeobrażenia skrobi; niespostrzegł on zupełnie stosunku dekstryny do glikozy opisanego w sprawozdaniu P. Musculusa. Przypuszcza on tylko ostatecznie przemianę izomeryczną skrobi na dextrynę przez ustalenie wody w składzie takowéj.

Kn....e.

Rozmaitości.

Posiedzenie Towarzystwa lek. krak. z dnia 21 stycznia 1868.

Prezes kol. Madurowicz. — Obecnych członków 15.

1) Kol. Rydel zachęcał członków towarzystwa, aby przystąpili do Towarzystwa lekarzów galicyjskich we Lwowie, a zarazem do kassy wsparcia tegóż, i przedstawił wniosek, aby towarzystwo lekarskie z swoich funduszów przekazało pewną sumę na fundusz żelazny kasy wsparcia towarzystwa lwowskiego.

Po krótkiéj naradzie nad tym przedmiotem, odstąpiono na wniosek kol. Rosnera załatwienie téj sprawy komisyi ustanowionéj już poprzednio w celu wypracowania projektu co do kassy wsparcia.

2) Sekretarz stały kol. Sciborowski odczytał list dra Rygera sekr. tow. lek. gal., w którym tenże zaprasza członków tow. lek. do przystąpienia do kassy wsparcia, oświadczając gotowość przesyłania sprawozdań z posiedzeń do „Przeglądu lekarskiego“ i umieszczania większych prac naszego towarzystwa w roczniku towarzystwa lwowskiego.

[1]) Zeitschrift für Chemie, now. ser. t. III p. 400.

3) Kol. Rydel zdał sprawę co do umieszczenia czytelni téj treści, że komitet czytelni uczniów wszechnicy zgadza się na umieszczenie czytelni towarzystwa w swych lokalnościach, pod warunkami przez towarzystwo oznaczonemi.

4) Kol. Rosner odczytał rozprawę wychodzącą w „Przeglądzie lekarskim“ pod tytułem: „Kilka uwag nad znaczeniem przypadków późnéj kiły i ich stosunkiem do rtęcicy *(hydrargyrosis)* (patrz „Przegl. lek. N. 7 i dalsze).

W dyskusyi kol. Warschauer poparł zdanie kol. Rosnera tem, że w dawniejszych czasach prawie w każdéj zapalnéj chorobie zadawano calomel w znacznych dawkach, nie spostrzegano jednakowoż nigdy w następstwie przypadków przypisywanych trzeciorzędnéj kile; w tym samym względzie oświadczył kol. Rydel, że okuliści, używając wcierań szaruchą w zapaleniu nerwu wzrokowego, nie mającém żadnego związku przyczynowego z kiłą, nie uważali nigdy następstw objawiających się przypadami właściwemi trzeciorzędnéj kile.

Na zapytanie kol. Rosnera, z czem i w jaki sposób łączy się rtęć w ustroju ludzkim, jakich zmian doznaje przez przeciąg przebywania w ustroju aż do opuszczenia tegóż, odpowiedział kol. Stopczański, że nie ma w tym względzie żadnych pewników, że fizyologowie przypuszczają, jakoby rtęć w ustroju łączyła się z białkiem, tworząc białkan rtęci, chemia rozbiorowa jednak, nie zaprzeczając możliwości temu twierdzeniu, wykrywa rtęć w częściach ustroju lub wydzielinach li tylko jako taką.

5) W końcu posiedzenia przedstawiono na członków korespondentów: drów Alfr. Biesiadeckiego z Wiednia, Ign. Rosnera ze Lwowa i Jana Metzgera z Tarnowa.

dr. Cassina.

Listy o wystawie powszechnéj paryzkiéj w r. 1868 pod względem lekarskim.

(Ciąg dalszy. Zob. nr. 10).

Wyrobienie czaszki ludzkiéj, nic nie pozostawia do życzenia; szczególnie pracowicie odrobioną została kość skroniowa. Wewnętrzna budowa ucha, przedstawioną została obnażona, podobnież i tak zawiła budowa części skalistéj (mięśnie kostek zastąpione zostały sztucznie, w miejsce włókien nerwowych użyto nici).

W czaszce dziecka przed epoką drugiego zębowania widać torebki zębowe odkryte, nowe zęby wypychają mleczne. W przedstawionym przewodzie piersiowym u człowieka, mamy przed oczami rzadkie jego zboczenie wrodzone *(anomalia)*.

Następujące okazy, przedstawiające makroskopowe wystrzyknięcie tętnic, żył i naczyń chłoniczych kończyn górnych i dolnych, dla braku miejsca, nie wystawiono na widok publiczny; z żalem tedy zmuszeni jesteśmy posiłkować się opisem ubocznym takowych, gdy osobiście powyższym zbiegiem okoliczności obejrzeć ich nie mogliśmy. Dodamy więc, że znakomity profesor zdołał nastrzyknąć w naczynia chłonicze inną masę twardniejącą a nie dotychczas używaną rtęć.

Na wyłączną też uwagę zasługuje zbiór w ten sposób nastrzykniętych splotów piersiowych u małych zwierząt ssą-

cych, jak niemniéj wystrzyknienie drobnowidowe naczyń włosowych i mlecznych; okazy te były podstawą do napisania przez autora znakomitego dzieła jego „o układzie chłonicowym“ (Lipsk 1861). Wyżéj wspominaliśmy już o przedstawionym przezeń zbiorze czaszek różnych zwierząt, dodamy tutaj jeszcze, że łatwo będzie pojąć filozoficzną doniosłość téj zajmującéj wystawy. Pozwala ona antropologiście śledzić za stopniowém znikaniem zatok czołowych *(sinus frontales)* u zwierząt, w miarę stopniowego rozwijania się mózgu i władz umysłu. Prof. Teichmann, brązowym medalem zaszczycony został. W oddziale austryackim, pomiędzy pracami dwóch dopiero co wymienionych profesorów, znajdujemy jeszcze okazy prof. Politzera z Wiednia, mianowicie budowa anatomiczna i stan patologiczny błony bębenkowéj w liczbie 30 przypadków; między innemi jéj przedziurawienia i zwapnienia. Pod każdym okazem wyczytujemy odnośne wyjaśnienie sprawy chorobowéj.

Z pomiędzy innych wystawców niemieckich, dr. Ruedinger z Mnichowa przedstawił okazy splanchnologiczne człowieka, w których części organiczne zniszczył środkami żrącemi, budowę ucha wewnętrznego i kilka przedmiotów dotyczących narządów węchu u ptaków i ssących, Ziegler z Freiberga modele z wosku z embryologii ludzkiéj.

(C. d. n.)

Narady nad urządzeniem nauk i egzaminów lekarskich.

(Dokończenie.)

V. Członkami komisyi egzaminacyjnéj mają być profesorowie zwyczajni wydziału lek. Każdy prof. pyta ze swego przedmiotu; prócz tego z botaniki słucha prof. farmakologii, z fizyki prof. fizyologii, z zootomii prof. anatomii itd.

Jeśli właściwy profesor nie może przybyć, dziekan wyznacza egzaminatora, jeśli katedra chwilowo jest opróżniona, wydział lek. oznacza, kto ma słuchać z odnośnego przedmiotu.

Każdemu egzaminowi przewodniczy dziekan, a w razie przeszkody, zastępca dziekana, lub profesor najstarszy wydziału lek. Przy egzaminach teoretycznych mają zazwyczaj być obecni wszyscy członkowie komisyi, przy egzaminach zaś praktycznych dla kontroli będzie dostateczném, jeśli prócz dziekana i egzaminatora jeszcze kolejno będzie obecny jeden z członków komisyi.

VI. Egzamin z każdego przedmiotu trwa ½ godziny; wolno jednak egzaminatorowi czas ten skrócić.

Każdy egzaminator własnoręcznie wpisuje do protokółu, że kandydat zdał: „celująco“, albo „dobrze“, albo „niedostatecznie“. Nad ostatecznym wynikiem głosują obecni członkowie komisyi. Jeśli nie ma żadnego postępu „niedostatecznego“, natenczas egzamin uważa się za dostateczny. Jeśli zaś choć z jednego tylko przedmiotu kandydat otrzyma postęp „niedostateczny“, wtedy powtórzyć musi cały egzamin po upływie czasu od 4 miesięcy, do roku, w miarę ważnośc i i liczby przedmiotów, z których nie zadowolił egzaminatorów.

Wynik ostateczny egzaminu oznajmia kandydatom przewodniczący komisyi egzam.; w razie potrzeby powtórzenia egzaminu nie mają mu być wymienione przedmioty, z których nie zadowolił egzaminatorów.

Egzamin może być powtorzony kilkakrotnie, ile razy kandydat zechce.

Na egzamina dozwolony jest wstęp słuchaczom wydziału lek. i lekarzom.

VII. Opłaty. Każdy członek komisyi egzaminacyjnéj pobiera opłatę 5 złr.; pedel 1 złr.

Od egzaminu ponownego składa kandydat opłatę o połowę mniejszą.

VIII. Po ukończonym egzaminie, kandydat na stopień doktora nauk lekarskich nie potrzebuje już składać rozprawy inauguranéj ani jéj bronić.

Egzamin urzędowo-lekarski. Doktór medycyny, który chce otrzymać posadę lekarza sądowego lub urzędowego, obowiązany jest złożyć egzamin 5ty.

Przedmiotami tego egzaminu mają być: 1) medycyna sądowa, 2) policya lekarska, 3) policya weterynarska, 4) choroby umysłowe, 5) farmakognozya, — i 6) chemia sądowa i policyjna. Prócz tego egzaminu teoretycznego kandydat ma być obowiązany: a) uskutecznić dochodzenie sądowolekarskie na zwłokach i podyktować wywód tych oględzin wraz z orzeczeniem sądowém; b) w pracowni chemicznéj uskutecznić rozbiór, i c) opisać spostrzegany przez siebie przypadek z kliniki psychiatrycznéj.

Towarzystwo lek. krak. odbędzie posiedzenie swoje dnia 5go bm. o godz. 5téj po południu; przedmiotem obrad będzie sprawozdanie komisyi co do pożądanéj organizacyi służby publicznéj zdrowia.

Stypendyum fundacyi ś. p. Piotra Więcławskiego w rocznéj kwocie 150 zła. nadał kurator jéj Wny Napoleon Raciborski począwszy od r. szkoln. 1868 Ignacemu Krowczyńskiemu słuchaczowi medycycny w Uniw. Jagiellońskim.

Wiadomość bibliograficzna.

Chojnowski. O oddechu krtaniowym. Warszawa 1867. w 8ce str. 58. (Odbitka z pamiętnika towarzystwa lekarskiego.

Wykład patologii i terapii szczegółowéj prof. dra Łuczkiewicza, którego druk od kilku tygodni się rozpoczął obejmie trzy tomy: pierwszy zawierać będzie: choroby układu nerwowego, drugi choroby narządu oddychania i krążenia a trzeci choroby narządu moczopłciowego i choroby ogólne czyli zakaźne *(Infectionskrankheiten)*. Pierwszy tom wyjdzie w bieżącym roku. Donosi o tém „Gazeta lekarska“ w N. 41 r. b.

Do numeru niniejszego dołącza się dodatek.

Dodatek do Nru 18. „Przeglądu lekarskiego".

z dnia 2. maja 1868.

Wyciągi z pism lekarskich.

Zanieczyszczenia chloroformu — ich znaczenie — wnioski praktyczne. Nowe środki znieczulające.

Pewne a nieszkodliwe znieczulanie chloroformem zawisło przedewszystkiem od czystości użytego przetworu, na co dotychczas nie zwracano należytéj uwagi, idąc w téj mierze za zdaniem Caspera i van Hasselta, którzy w fizyologo-toksykologicznem działaniu chloroformu na ustrój ludzki nie przyznawali zanieczyszczeniom tegóż wydatnéj roli. Chloroform w handlu napotykany posiada jak wiadomo różną moc znieczulającą, skutkiem czego od czasu do czasu pojawiają się w pismach zawodowych skargi chirurgów na niedokładne lub niespokojne uśpienia, które do niczego innego odnieść się nie dają, tylko do wadliwych własności tego ważnego środka lekarskiego. Miało to miejsce niedawno w Warszawie; podobneż zażalenia ogłosił Bartscher w „Berl. klin. Woch. 33, 1866." Wziewania nieczystego chlorof. sprawiają kaszel, nudności, uśpienie postępuje uader leniwo i przy znieczulaniu częstokroć spotrzebować wypada ogromnych ilości nieczystego przetworu, zanim chorego doprowadzi się do pożądanego okresu bezczułości czyli tolerancyi. W innych znów razach skażony chloroform już po pierwszych wdychaniach sprowadza nadzwyczaj szybko znieczulenie w najwyższym stopniu, wywołując niemal odrazu bez wyraźnych przejść ostatni okres uśpienia: spoczynek mięśni oddechowych i ośrodka krążenia krwi, wreszcie śmierć, mimo zachowania wszelkich ostrożności przepisanych w podobnych razach przez naukę. Smutny przypadek tego rodzaju opisał Hüter, obecnie profesor chirurgii w Rostoku, w „Berl. klin. Woch." 30 1866. Do tego rodzaju nieszczęśliwych zejść odnieść wypada, ile się zdaje, wypadki śmierci od chloroformu opowiedziane przez prof. Dittla i dr. Hassingera na posiedzeniu tow. lek. wiedeńskich z d. 3go stycznia b. r.

W wyrobniach chemicznych otrzymują chlorof. według dwóch głównie sposobów: 1) z wyskoku i podchlorynu wapniowego (CaO ClO); 2) z chlorowęgla przez traktowanie tegóż cynkiem i kwasem siarkowym (SO^3). To ostatnie postępowanie używane bywa szczególniéj w fabrykach angielskich. Stosownie do tego chlorof. handlowy zazwyczaj bywa zanieczyszczony kwasem chlorowodowym, wyskokiem etylowym i metylowym, chlorkiem elaylu itd.; w drugim razie kwasem siarkowym, chloroweglem, wyższemi związkami chlorowemi, dwuchlorowęglem, chlorkiem karbonylu (gazem fosgenowym). Połączki chlorowęglowe zwłaszcza wrzące w 78° uważa Hüter za działacze zabójcze, gdy według Simpsona w Edynburgu (Pharm. journ. 446, 1866.) dwuchlorowęgiel ma jedynie porażać mięsień sercowy silniéj niż zwykły chlorof., użycie jego jednakowóż nie pociąga za sobą groźnych przypadów, jeśli ostrożnie będzie zastosowany.

Nadto Hager nieco dawniej okazał, że wzorowy nawet chloroform podlega z czasem rozkładowi, skoro niestosownie będzie przechowywany, w skutek działania promieni słońca i światła rozproszonego, przyczem powstają w nim: kw. chlorowodowy, wyskok i chlorek etylenu (Aethylenchlorid). Za tak rozłożony przetwór uznać wypada chlorof. opisany przez Bartschera.

Wreszcie szczery chloroform, jak to okazały najnowsze poszukiwania, ulega samowolnemu rozkładowi.

Na podstawie poczynionych doświadczeń zniewoleni jesteśmy przypuścić dwie odmiany chlorof. stałą i łatwo rozkładalną. Pierwsza przedstawia wyrób czysty, otrzymany podług dobrych przepisów z wyskoku; skład chemiczny odpowiada wtedy wzorowi $C^2 H Cl^3$. Taki przetwór w miejscu całkowicie zabezpieczonem od wpływu światła doskonale przechowuje się bez najmniejszéj zmiany przez bardzo długi czas (15 lat Wiggers).

Druga odmiana tém się odznacza, iż z łatwością kwaśnieje. Chlorof. badany przez Hagera przybrał po 3ch miesiącach kwaśne własności, pochodzące od obecności HCl, ksu mrówkowego i chlorooctowego, lubo przez cały ten czas zachowywany był w ciemném miejscu. Pomimo skłucenia z magnezyą i następnego przepędzenia przetwór ten nie utracił woni ksu chlorowodowego i kwaśnéj cechy, w retorcie zaś pozostała ciecz, którą H. uważa za parachloralid. Na zasadzie tego spostrzeżenia autor przypuszcza, że taki chloroform albo ukwasił się na powietrzu, albotéż poprzednio był już zanieczyszczony chloralidem albo raczéj chloralem (aldehyd trójchlorowy $C^4 Cl^3 O, HO$). Daléj Städeler, Dragendorff i Neubauer niejednokrotnie napotykali w handlu wyrób w stanie ciągłego rozkładu będący. Chlorof. ich po przepędzeniu również okazywał się kwaśnym i przybierał nadto woń gazu fosgenowego. Chloroform Hütera (l. c.) pochodził z apteki „Charité" w Berlinie i jak się zdaje należał do łatwo rozkładalnéj odmiany. Wydawał on silną woń chlorowęgla i gazu fosgenowego i mieścił w sobie połączki lotne różnych stopni wrzenia, albowiem podczas przepędzania w ciepłocie właściwéj dla czystego chlorof. (62—63°) przeszła zaledwie $^1/_4$ część cieczy przepędzanéj, a pozostałość nie ulotniła się całkowicie nawet w 80°.

W celu odróżnienia takowéj odmiany od czy-

stego przetworu Stad. Drag. zalecają jako nieomylny odczynnik czerwień żółciową czyli bilirubinę (C^{32} H^{18} Az^{2} O^{6} Städeler), podając zarazem sposoby otrzymywania tego barwika dla celów farmaceutycznych. Chlorof. w stanie rozkładu rozpuszcza ów barwik dając rozczyn zielony, zamiast prawidłowéj żółtéj lub czerwono pomarańczowéj barwy, jaką spostrzegamy przy rozpuszczaniu bilirubiny w czystym chloroformie. Miligram czerwieni żółciowéj wystarcza do wywołania zielonéj barwy wtedy nawet, gdy zmiany chemiczne w chlorof. zaledwie się rozpoczynają i kiedy jeszcze tenże nie przybrał woni fosgenowéj („Zob. Jahresb. ü. die Fortschritte d. Parmacogn. Pharmacie u. Toxicologie v. Wiggers u. Husemann 1867. str. 327—419). Sédillot jak wiadomo wyrzekł zasadę „Le chloroform pur et bien employé ne tue jamais"; przeciw temu twierdzeniu franc. chirurga wystąpił O. Weber („Chir. Erfahr. u. Unters." 1859 str. 21) dowodząc, że zanieczyszczenia nie mają najmniejszego wpływu na śmiertelny przebieg uśpień chloroformowych, gdyż albo są nielotne a więc nieszkodliwe (SO^3), lub też nieprzyjemną wonią (chlorowe połączki) zawsze ostrzegają nas przed użyciem. Nowsze jednak doświadczenia zdają się naprowadzać nas na myśl, iż pewną część wypadków śmiertelnych podczas znieczulania przypisać należy chloroformowi zanieczyszczonemu rozmaitemi chlorowęglami. Aczkolwiek dotychczas nie posiadamy ścisłych fizyologicznych doświadczeń nad działaniem tego rodzaju związków na ustrój człowieczy, a tem samem nie wiemy czy nieszczęśliwe wypadki w rzeczy saméj odnieść wypada do zabójczego działania chlorowęglów, to jednak ostrożność, jak również potrzeba pewnych i spokojnych uspień, nakazuje zwrócić baczną uwagę na czystość chloroformu i sposób jego przechowywania.

Pomijając znane cechy czystości chlorof. pozwalamy sobie wyprowadzić z powyższych uwag następujące wnioski:

1) Chlorof. winien być wyrabiany li tylko w aptekach podług ścisłych przepisów. Przekonawszy się o czystości otrzymanego przetworu rozlewa się go do dwu lub trzech mniejszych flaszeczek szczelnie zamykających się, przyczém baczyć należy aby całkowicie były napełnione. Flaszeczki przechowują się w chłodném i ciemném miejscu. Takie postępowanie ochrania chlorof. od kwaśnienia.

2) Chlorof. z kwaśnemi własnościami, lub w stanie rozkładu będący nie powinien być używany do znieczulania; dlatego w aptekach za każdą razą przed wydaniem należy go wypróbować za pomocą bilirubiny lub też ustanowić punkt wrzenia (Hüter).

3) Chlorof. wyziewający obrzydliwą nieprzyjemną woń lub też w innych razach silny, ostry a zarazem słodkawy zapach z wielkiém prawdopodobieństwem zawiera szkodliwe związki wyższego uchlorzenia.

Przepisy policyjno-lekarskie, oznaczające cechy czystości i jednostajności chlorof. we wszystkich aptekach pewnego państwa obejmować powinny powyższe wymagania.

Też same ostrożności wypadałoby uwzględnić po szpitalach na oddziałach chirurgicznych. W Niemczech z porady prof. O. Webera rozpowszechnioném jest bardzo użycie flaszek do przechowywania chlorof., wyłącznie na ten cel urządzonych. Flaszki takie dla ochrony od światła umieszczone bywają w pudełkach tekturowych walcowatych i posiadają odrębną zatyczkę szklanną, przez którą przechodzi rurka ze szkła, w górnéj części wydęta. Wydęcie przechodzi w koniec niemal włoskowato wyciągnięty, który zabezpieczony jest od uszkodzenia za pomocą pokrywki spoczywającéj na brzegu szyjki naczynia szklanego. Przy użyciu flaszka nie otwiera się lecz tylko obraca się dnem do góry, po poprzedniem zdjęciu pokrywki zatyczkowéj i przez wstrząsanie skrapia się cieczą w niéj zawartą przyrząd do chloroformowania, np. flaszkę rozpiętą na siatce drucianéj w kształcie trzeski (munsztuku); oprócz tego w bocznéj części flanelę wtopioną bywa rurka spółkująca opatrzona podziałką, która przechodzi przez szczelinę zrobioną w pudełku, aby w każdéj chwili ocenić było można ilość użytego chloroformu.

Tenże znakomity chirurg w praktyce prywatnéj używał do chloroformu flaszki płaskiéj obejmującéj 4 unc. Obszyta jest skórą, iżby ciecz znieczulająca zabezpieczoną była od przystępu światła. Wzdłuż flaszki idzie wolny nie przykryty pasek, aby widzieć można, ile się w niéj znajduje chloroformu. Zatkana jest korkiem zwyczajnym, w który oprawia się walec metalowy z cieniutkim przewodem wzdłuż niego przebiegającym. W górnéj części przebiegają na owym walcu gwinty śrubowe, na które przykręca się przykrywka utwierdzona na łańcuszku do osady metalowéj, aby chloroform nie wylewał się i nie ulatniał.

(Dok. n.)

J. Braun: Używanie rozczynu chloranu żelazowego wolnego od kwasu w ginekologii.

Sporządzony według przepisu farmakopei rozczyn półtora chloranu żelazowego (*Liquor ferri sesquichlorati*) zawsze zawiera kwasu w nadmiarze, który wywołuje często pieczenie bolesne, jeśli środek używany bywa w praktyce ginekologicznéj. Okoliczność ta spowodowała autora do szukania środka, by temu zaradzić. Kwas wspomniony wiąże się najłatwiéj, według doświadczeń Piazzego, Janssensa i Bernaczika z węglanem sodowym, przytem powstaje sól kuchenna, która powiększa ściągające działanie powyższego środka. Autor opisuje dokładnie sposób wyrabiania i zaleca środek taki do pomaczywania miejsc broczących, do wstrzykiwań i do tamponady. Takiego chloranu żelazowego zasadowego w tym celu używa się bez rozcień-

czenia; krwotoki maciczne ustają po wstrzykiwaniu do wnętrza macicy 6—8 kropel tego środka; w sposoczeniu macicy połogowém wstrzykiwał $^1/_2$ do 1 uncyi tego środka do macicy bez złych następstw. Skutek najokazalszy otrzymuje się, używając tamponów prawie suchych z tego środka w ranach szyi maciczněj świeżych n. p. po nacinaniu lub zranieniu ścian téjże.

(„W. med. Wochschr. N. 56, 57 1867.) *M—z.*

Wiadomości statystyczno lekarskie o Polsce kongresowéj.

Z obszerněj pracy statystyczněj dokonaněj przez p. Wierzchlejskiego a zamieszczoněj w czasopiśmie warszawskiém „Ekonomista“ w poszycie za miesiąc luty r. z. i poprzednich, któréj wyszła osobna odbitka, wyciągi zaś z niéj podała „Gazeta polska“ w N. 242 r. z. z d. 24go września, wyjmujemy niektóre szczegóły znaczenia lekarskiego.

Powierzchnia:

W r. 1859 miało być w Królestwie Polskiém:

1) gruntów uprawnych włok	368,337
2) łąk	61,292
3) lasów	152,504
4) pod drogami, nieużytkami i. t. p.	81,774
Łącznie włók	759,966

Stosunek gruntów czynszowych, łąk, lasów do ogólněj powierzchni w różnych krajach jest następny:

Na 100 włók przypada

	gruntów upraw.	łąk	lasów
w Król. Pols.	52,3	9,2	22,9
w Szląsku	42,8	5,4	21,8
w Prussach w ogóle	43,7	7,6	19,7
we Francyi	48,3	9,7	16,3

Ilość plonu oziminy od r. 1822 do r. 1860 nie przenosiła ziarn $4^1/_2$ (rok 1860); najmniejszy był $2^3/_4$ (w r. 1845).

Na jeden morg now. polski przypada sprzętu oziminy	we Francyi korcy prawie	7
	w Prusach	6
	w Królestwie Polskiem	$3^1/_2$

We Francyi wydajność plonu w przecięciu wynosi podług Blocka 7 ziarn z jednego, kiedy przed laty czterdziestu wynosiła zaledwie ziarn $5^1/_2$.

Zużycie na żywność oziminy na jednego mieszkańca oblicza autor na korzec 1, 5, kartofli korcy 2, 2.

Ungewiller i Dieterici podają, że na jednę głowę potrzeba żyta i pszenicy około korcy 2, kartofli korcy $4^1/_2$. Oczywiście przeto, że nasza ludność poprzestać musi na znacznie mniejszéj ilości pożywienia.

Wykaz porównawczy ludności do przestrzeni:

	Kr. Polsk.	Prussy.	Belgia.	Francya.	W. Brytania.
Ldn gł.	4.972,193 (r. 1862)	17.202,000. (1855)	4.426,202. (1850)	35.183,170 (1851)	29.000,000 (1851)
Przstr. m. j. □	2320.	5103.	537	9664	5767.

Ludność ze względu na oświatę.

	1857	1860	1862
Nieumiejących czytać	3,690.290	3,877.579	3,973.869
Umiejących tylko czytać i pisać	915.616	825.470	846.767
Mających wyższe ukształcenie	127.844	137,417	151.557
Przypada więc na 1000:			
Nieumiejących czytać	—	800	800
Umiejących tylko czytać i pisać	—	193	170
Mających wyższe ukształcenie	—	27	30

Dodać tu możemy, że w roku 1858 do 66,933 aktów małżeństwa stawało osób 133,866. Z tych:

	umiało się podpisać	nie umiało się podpisać
Mężczyzn	9,375	57,558
Kobiet	5,555	61,378
Łącznie	14.930	118,936

Czyli na 1000 osób stawających do aktu małżeń.
umiało się podpisać . 111
nie umiało „ . . 889

Według Kolba, w Anglii w ostatnich latach, z pomiędzy 1000 zawierających akt małżeństwa było:
umiejących podpisać się 689
nie umiejących zaś . . 311

We Francyi na 1000 osób (w r. 1854):
umiało podpisać się . 612
nie umiało „ . 388

Z liczby umiejących prawie $^2/_3$ mężczyzn i $^1/_2$ kobiet.

W Prusach w r. 1853 na 50.000 spisowych przypadało: mających wykształcenie wyższe i średnie 37.569, czyli na tysiąc 752; mających wykształcenie słabe 10,029, czyli na tysiąc 200; nie mających żadnego 2,402, czyli na tysiąc 48.

Stosunek dzieci nieprawych do prawych:

Zawelejski podaje w r. 1840.

Chrześciańskich dzieci prawych 192,638, nieprawych 6,971, razem 199,609; żydowskich dzieci prawych 16,472, nieprawych 43. razem 16,515. Łącznie chrześciańskich i żydowskich dzieci prawych 209,110, nieprawych 7.014, razem 216,124.

Wolski podaje w r. 1868 bez rozróżnienia:

Prawych 225,368, nieprawych 9 929, razem 235,297 przeto na 1000 dzieci przypadało:
w r. 1840 prawych 958 nieprawych 42
„ 1858 „ 968 „ 32

Biorąc zaś na uwagę cyfry przez Zawelejskiego podano (w braku późniejszych wiadomości), widzimy, że:

na 1000 dzieci chrześciańskich przypada:
nieprawych . . 35
prawych . . . 965
zaś na 1000 dzieci żydowskich:
nieprawych . . . . $2,^5$
prawych . . . . . $997,^5$

Wiadomości dotyczące zaopatrzenia ludności w pomoc lekarską:

W r. 1840 zaszczepiono ospę 110,000 dzieci, a że urodziło się w tym roku 216,124, przeto tylko połowa dzieci miała ospę szczepioną.

W r. 1862 zaszczepiono ospę 169,434 dzieciom, a że urodziło się w tym roku 230.000 dzieci, przeto 60,000 dzieci, czyli blizko $^1/_4$ części nie miała ospy szczepionéj.

Lekarzy w r. 1862 było w Królestwie 408, t. j. 1 na 12,186 mieszkańców. Że zaś w saméj Warszawie lekarzy 200, przeto właściwie na prowincyi przypada 1 lekarz na 23,000 mieszkańców i na 10 mil □.

Dentystów było 8, weterynarzy 75; felczerów 1,113, t. j. 1 na 4,467 mieszkańców.

Akuszerek było 635; zaś wiejskich bab w instytucie warszawskim przygotowanych 90. Że zaś dzieci urodziło się 233.837, przeto przypada na 1 akuszerkę 322 matek rodzących.

Aptek było 242, t. j. 1 na 20.546 mieszkańców, a na 10 mil □.

W Prusach w r. 1852 było:

Lekarzy	3,991	t. j.	1	na 4,243	mieszkańców
Felczerów	1,760	„	1	„ 9,623	„
Akuszerek	11,457	„	1	„ 59	rodzących
Aptek	1.507	„	1	„ 11,230 m.	a na $3^1/_2$ m.

W Austryi Czörnig wykazuje:

Lekarzy	. 5,179	tj.	1	na 7,200	mieszkańców
Akuszerek	17,943	„	1	„ 80	rodzących

W Galicyi lekarzy 265 tj. 1 na 17,444.

Kto pojmuje korzyść z rozważenia takich wykazów, ten niech zajrzy do pracy pana Wierzchlejskiego, a znajdzie ich tam więcéj.

Rozmaitości.

Zjazd okulistów w Paryżu.

W dniu 12, 13 i 14 sierpnia z. r. odbył się zapowiedziany zjazd okulistów w Paryżu. Zgromadziło się przeszło stu członków z różnych stron świata. Rozmiary naszego czasopisma przeznaczonego dla wszystkich gałęzi sztuki lekarskiéj nie dozwalają nam podać obszernego sprawozdania, któreby też może i szczupłe tylko grono naszych czytelników zajęło, ale sądzimy, że wszystkim pożądany będzie rzut oka na czynności zjazdu i przedmioty naukowe które go zajmowały.

Posiedzenie I. w dniu 12 sierpnia.

Prezesem obrano Graefego, wiceprezydentami Arlta i Vleminckxa, sekretarzami potwierdzono Weckera i Girand-Teulona. Javal przedłożył zgromadzeniu tłumaczenie na język francuzki optyki fizyologicznéj Helmholtza. Cohn odczytał pracę o sposobach mierzenia wysadzenia gałek ocznych *(Exophthalmometrie)* i okazał narzędzie służące do tego celu. Knapp mówił o rdzeniaku i możdżaku *(Enkephaloid)* wnętrza oka i opisał szczegółowo przypadek, w którym obrzęk wychodzący z naczyniówki oderwał siatkówkę w całéj rozciągłości lejkowato a wreszcie przebił twardówkę w pobliżu brzegu rogówki nie wywołując ściemnienia soczewki. Badanie drobnowidowe wykazało zwyrodnienie wsporniakowe (gliomatyczne) pojedyńczych części siatkówki. W rozprawach nad tym przedmiotem brali udział Sichel, Testelin, Knapp, Graefe, Wecker, Critchett i Arlt. Podług Knappa mogą zjadliwe obrzęki wnętrza oka być albo wsporniakami (Glioma) albo rdzeniakami (naczyniówki), te ostatnie mogą zawierać barwik, albo być wolne od niego. Graefe rozróżnia trojakie szkodliwe obrzęki wnętrza oka *a)* rezeniak *b)* mięsak *c)* wsporniak *(glioma)*. O zjadliwości ostatnich powątpiewano początkowo, ale począwszy od Hornera i Rindfleischa stwierdziły ją liczne badania późniejsze. Critchett twierdzi, iż w oczach jaskrowych rozwijają się bardzo często obrzęki i upatruje w tém wskazanie wyłuszczenia oczu jaskrą bezwzględną dotkniętych. Graefe sprzeciwia się temu sądząc, że obrzęki w tych przypadkach są cierpieniem pierwotném, a jaskra następowém. Odróżnienie bywa częstokroć bardzo trudném, a mianowicie dają przypadki, w których obrzęk przez długie lata wywołuje tylko przypady jaskry, powód do niejednéj wątpliwości. Arlt również widział przypadek, w którym badanie wziernikowe wykazało tylko przypady jaskry, a późniéj wykryto obrzęk naczyniówki wielkości grochu, lecz nie spostrzegł, żeby w oczach jaskrowych powstały obrzęki, a na mocy wielkiéj liczby oczu jaskrowych spostrzeganych przez szereg lat widzi się zniewolonym zaprzeczyć twierdzeniu Critchetta, jakoby jaskra usposabiała do obrzęków. Równie jak Graefe poczytuje Arlt obrzęki za cierpienie pierwotne, jaskrę zaś za następowe.

Drugim ważniejszym przedmiotem, który na tem posiedzeniu dał powód do rozpraw było leczenie niedrożności przewodu łzowego. Powód do tego dała praca Laurencea, odczytana (z powodu nieznajomości języka) przez Giraud-Teulona. W rozprawie téj podaje L. doświadczenia swoje pod względem wycinania gruczołu łzowego. Operował on 20 osób od jednego do 25 lat życia. Wszystkie leczono poprzednio z powodu łzotoku bezskutecznie innemi sposobami. Wypadki operacyi zadowoliły L. Łzotok ustąpił, a odwilżanie oka pozostało prawidłowe. Wecker nie widział nigdy konieczności uciekania się do tego ostatecznego środka. Arlt również oświadcza się przeciw temu sposobowi i poczytuje wycięcie gruczołu łzowego z powodu cierpienia przyrządu odprowadzającego łzy za nieusprawiedliwione ze względu, że taka operacya może się stać powodem ropienia tkanki łącznéj w oczodole, a nawet zagrozić życiu. Z drugiéj strony zadawalają go wypadki leczenia sposobem Bowmana tak dalece, iż tylko w bardzo rzadkich przypadkach nie osiągnął celu. Do sprowadzenia zarostu *(Obliteratio)* woreczka łzowego przez żegadło potrzeba było Arltowi uciekać się tylko w 3 lub 4 przypadkach. Co się zresztą tyczy wprowadzenia zgłębników Bowmana to A. kładzie nacisk, żeby się odbywało z największą delikatnością, tudzież żeby nie przechodzić zbyt szybko do grubszych numerów. Próchnienie kości jest podług jego doświadczenia cierpieniem rzadkiém, dobrowolne jego powstanie widział A. tylko 5 lub 6 razy mianowicie skutkiem kiły, wreszcie zas przypadków było ono następstwem niezręcznego wprowadzenia zgłębników. Laurence odpiera, że on i inni nie są tak zadowoleni z metody Bowmana jak Arlt i powtarza, że wszystkie przypadki, które wyleczył z łzotoku przez wycięcie gruczołu łzowego leczone były pierwéj, i to po największéj części przez długi czas sposobem Bowmana bezskutecznie.

Okuliści hiszpańscy Cervera, Delgado i Carera bronią gorliwie zarostu woreczka łzowego wywoływanego tak zapomocą żegadła jakoteż i innych żeradeł. Delgado chwali skuteczność obliteracyi i twierdzi, że przynajmniéj w Hiszpanii są jéj wypadki świetne. Cervera wypróbowawszy wszystkie sposoby nie znalazł lepszego od zagłady (obliteracyi). Wprawdzie pozostaje niekiedy łzotok, lecz ustaje w Hiszpanii po 6 do 8 miesiącach. Giraud-Teulon i Warlomont wnoszą z tych rozpraw, że powolne rozszerzanie (sposób Bowmana) leczy bardzo wiele przypadków, lecz że w innych przypadkach i pod innemi podniebiami i zniszczenie woreczka łzowego prowadzi do świetnych wypadków, mianowicie mógłby cieplejszy klimat tłumaczyć różne wypadki obliteracyi osobliwie co do pozostającego łzotoku. Wiadomo bowiem, że łzotok najczęściéj w zimie bardziéj dokucza niż w lecie.

(C. d. n.)

Ner 19. 9 maja. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Z kliniki prof. Gilewskiego.

GOŚCIEC
części ścięgnistych czaszki, stosu kręgowego, odnogi dolnéj i stawu biodrowego

opisał
dr. Serkowski
asystent téjże kliniki.

W dniu 15 marca zawezwany do chorej wieśniaczki z Piasków, zastałem ją w nędznéj ciasnéj izdebce uskarżającą się na nieznośny ból głowy trzeci dzień trwający, z znacznie podwyższoną ciepłotą skóry, zarumienioną twarzą i tętnem powolném (60 na m.)

Kobieta ta 26cio-letnia odbyła poród wtóry przed 7 miesiącami, a przed 4 przebyła silną durzycę brzuszną.

Obecna choroba rozpoczęła się dnia 13 marca br. po całodziennem praniu w parnéj izbie, od silnych dreszczów od godz. 3 po poł. do wieczora trwających, po których wybuchł szalony ból głowy z strzykaniem w uszach połączony, który odtąd przez kilka dni i nocy choréj nie opuszczał i zmrużyć jéj oka na chwilę nie dozwalał.

W 3 dniu choroby chora samowolnie użyła leku wymiotnego, po którym nastąpiły raz wymioty a nazajutrz powtórnie bez użycia leku.

Gdy ani zimne oklady w postaci śniegu na głowę przykładane, ani pijawki za uszami postawione, ani przeczyszczenie olejkiem rącznikowym wywołane choréj żadnéj ulgi nie przyniosły, a leczenie w domu było niepodobném, skłoniłem ją do odłączenia dziecka od piersi i do przeniesienia się do kliniki prof. Gilewskiego.

Tegoż samego wieczora chcąc ulżyć bólu głowy, jaki chora jużto krzykiem już stękaniem wyjawiała, wstrzyknąłem podskórnie sporą dawkę octanu morfinowego (9 przedziałek strzykawki Pravaza z rozczynu 2 ziarn morfiny na 1 drachmę wody.) Wstrzykiwałem po za ucho lewe, w którém ból strzykający szczególniéj dokuczał, nie bez wahania, gdyż lękałem się powiększenia nawału krwi do głowy, któryto skutek morfinie bywa przypisywanym. W kwadrans potém po 4ch nocach bezsennych chora po pierwszy raz zasnęła i spała sześć godzin bez przerwy, obudziła się jednak z takim bólem, jaki ją dręczył poprzednio.

W dniu 17tym marca prof. Gilewski znalazł następujący

Stan obecny: Ciałotwór silny, skóra tułowia słabo żółtawa, sucha. Na grzbiecie obu rąk i przedbarków po kilkanaście plamek drobnych, blado-

czerwonych, pod uciskiem nie zupełnie niknących. Po prawéj stronie kąta ust kilka przyszczyków poczęści strupem pokrytych *(herpes labialis)*. Oczy błyszczące, białkówki nieco żółtawe, źrenice zwężone; policzki mocno zarumienione, język cienko obłożony, wilgotny. Szyja krótka, żyły szyjne lekko falujące. Klatka p. dobrze wysklepiona, żyły na niéj rozszerzone. Opukiwanie i przysłuchiwanie nie okazują nic nieprawidłowego w narządzie oddychania i krążenia. Tętno 68, ciepłota 39.5° C. oddechów 20, (wczoraj wieczór tętno 60, ciepłota 40° C.) Żołądek wcale nie rozszerzony, śledziona mała; wymiary wątroby prawidłowe, oznaczono je kamykiem piekielnym dla kontroli, czy się nie zwiększa lub nie zmniejsza w przebiegu choroby, chora bowiem skarży się na mierny ból przy ucisku podżebra prawego. Łaknienie zmniejszone, pragnienie miernie powiększone, stolce wczoraj 3 wolne po olejku rącznikowym. Mocz w miernéj ilości ciemnoczerwony oddziaływa kwaśno, nie zawiera białka, ani téż barwików żółciowych. Przytomność umysłu zupełna; w układzie nerwów czulnych bóle powyżéj opisane. Ból głowy dotyczy szczególniéj sklepienia czaszki i za uciskiem miernie się powiększa.

Rozpoznanie.

Przypady przedmiotowe znachodzimy nader skąpe, gdyż ograniczają się do podwyższenia ciepłoty ciała, żółtawego odcienia skóry i wystąpienia plamek na rękach, liszaju na wargach. Najbardziéj zaś uderza przypad podmiotowy t. j. silny ból głowy.

Silny i uporczywy ból głowy bywa objawem przeróżnych spraw chorobowych tak przewłocznych jak i ostrych. Tutaj tylko o ostrych może być mowa, a między temi zasługują na bliższe zastanowienie się przedewszystkiém: ostry nieżyt żołądka, durzyca, zapalenie błon mózgowych, gościec, wreszcie ostry ubyt wątroby.

Ból głowy w tych chorobach bywa częstokroć pierwszym i jedynym zwiastunem przez krótszy lub dłuższy przeciąg czasu wszelkie inne przypady przedmiotowe wyprzedzającym; dlatego żadnéj z nich dzisiaj z pewnością wykluczyć ani téż z pewnością rozpoznawać nie możemy. Żadnéj z nich nie odpowiadają w zupełności przypady w naszym wypadku zauważane. I tak:

1) Przeciw ostremu nieżytowi żołądka w którym ból głowy i gorączka bywają niekiedy bardzo uporczywe, przemawia nizkie tętno obok zbytniéj ciepłoty, brak odbijania, brak nudności; nie można wykazać większéj ilości płynu w żołądku nagromadzonego, nie poprzedzała téż odpowiednia szkodliwość chorobę tę zwykle wywolująca.

2) Durzycę zwiastować może ból głowy, ale skoro raz ciepłota w téj chorobie podniesie się do 40° C., to tam z pewnością już i tętno będzie odpowiednio wygórowane, czego tu nie masz. Zresztą ani śledziona, ani przypady skórne, brzuszne ni nerwowe nie dają dotychczas żadnéj wskazówki, byśmy z durzycą brzuszną mieli do czynienia. Kilka plamek czerwonych na rękach mogłyby wskazywać początek durzycy wysypkowéj obecnie panującéj, lecz za nadto są skąpe by w braku innych przypadłości przywięzywać do nich wielką wagę. Przeciw durzycy przemawia téż liszaj wargowy.

3) Przypuszczenie zapalenia błon mózgowych jest tu dosyć ponętném, gdyż obok bólu głowy i podwyższonéj ciepłoty tętno może w téj chorobie na nizkim stopniu się utrzymać, chociaż zwykle spada ono dopiero w 2gim okresie.

Wymioty miały raz pojawić się bez użycia leku, ale te mogą zagaić każdą chorobę gorączkową, więc tylko powtórzenie się ich kilkakrotne mogłoby mieć wartość rozpoznawczą. Przeciw zapaleniu błon mózgowych przemawia: brak dotychczas kurczów, porażeń, nadczułości ogólnéj, brak zapadnięcia brzucha, niezamącona w niczém przytomność umysłu.

4) Gościec ma za sobą ważny czynnik ajtyologiczny tj. pranie w parnéj izbie. Gościec wywołać może tak silny ból głowy, ale rzadko się zdarza, by w ten sposób się rozpoczynał i przez 4 dni i nocc bez ulgi trwał; prócz tego przemawia przeciwko niemu nizkie tętno, zupełny brak potów, brak przelotnych bólów, stosunki w osierdziu i sercu zupełnie prawidłowe. Gdyby ostatnie w przebiegu choroby uległy zmianie, gościec zyskałby ważny głos za sobą.

5) Za ostrym ubytem wątroby przemawia żółtawy odcień skóry i nadczułość w okolicy wątroby, sprzeciwiać się jéj zdają wymiary wątroby i przytomność umysłu nie zamącona. Wypadek

wypuku i nakreślania codzienie porównywany, zmiana barwy skóry i przypadłości nerwowe objawić się mogące są okolicznościami, które w krótkim czasie przypuszczenie to stwierdzić lub obalić będą mogły.

Z tych wszystkich uwag wynika, że dla ustalenia rozpoznania w dalszym dopiero przebiegu choroby szukać musimy nowych wskazówek rozpoznawczych. Terapia w każdym razie może być tylko przypadową, głównie ku złagodzeniu bólu głowy skierowaną. Okłady zimne, wstrzykiwanie morfiny. *(C. d. n.)*

Jad cholery
i odtruwanie przenośników tegoż jadu.

Sprawozdanie z najnowszych poszukiwań
ułożył
dr. Bolesław Lutostański.
w Heidelbergu.

(Ciąg dalszy.)

Do podobnych wyników doprowadziły doświadczenia wielkich rozmiarów niedawno wykonywane w Anglii (John Simon).

Podczas ostatniéj epidemii, próby zatruwania zwierząt odbycinami cholerycznych niejednokrotnie były powtarzane; nie wydały one jednak zadawalających wypadków. Do najdawniejszych należą niezaprzeczenie doświadczenia dra B. J. Stokvisa, ogłoszone w „Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde“ z r. 1866. Autor wprowadzał wydaliny choleryczne do żołądka, wstrzykiwał je pod skórę i w żyły królików, psów, gołębi, żab i myszy; do zatruwania używał także powietrza przechodzącego przez wypróżniny choleryczne. Wypadki z tych prób wyraził w następnych słowach: „Orzeczenie jakoby świeży kał cholerycznych, lub też będący w stanie rozkładu, zawierał właściwą istotę, która posiada władzę wywoływania u zwierząt objawów cholery, nie zostało przez te próby stwierdzone, lecz owszém takowe mu stanowczo zaprzeczają *(nich bevestigd ja! veeleer ten stelligste weersproken)* l. c. str. 20 21“.

Dr. Legros i Goujon na drodze swoich doświadczeń nad własnością udzielania się cholery doszli znów do odmiennych przekonań. Zwierzętom zadawali oni wewnątrz lub też wstrzykiwali podskórnie odtyciny choleryczne, surowicę krwi i wodę zagęszczoną z powietrza sal cholerycznych i tym sposobem zawsze wywoływali sztuczną cholerę. Klob zadawał psu przez cztéry dni wyłącznie odchody stolcowe i mimo to pies był całkiem zdrów. Toż samo spostrzegał Weber w Halli, kiedy znów J. Müller utrzymuje, iż pies przez niego karmiony zdechł wśród przypadów podobnych do cholery. Próby karmienia królików i białych myszy wypróżnieniami cholerycznemi, nie doprowadziły Kloba do żadnych wyników, albowiem jedne z nich umierały, inne zaś żyły zdrowe i wesołe. Nareszcie Kühne robił podobne doświadczenia na białych myszach w Berlinie, podług sposobu Thierscha; delikatne zwierzątka wprawdzie zamierały, ale jak się późniéj okazało z powodu nizkiéj ciepłoty otaczającego je żywiołu.

Jak więc widzimy sztuczne zarażania zwierząt nic nam pewnego nie wykazują; lecz to wcale nie upoważnia do wniosku, aby wypróżniny choleryczne nie zawierały w sobie cholerotwórczego jadu, gdyż w ogóle zwierzęta przedstawiają ile się zdaje małą wrażliwość na działacz wzbudzający cholerę, a może nawet, w skutek nieznanych nam właściwości, wcale nie podlegają takowéj chorobie. Tak przynajmniéj wnosić wypada z ujemnych wypadków karmienia i najnowszych spostrzeżeń (Büttner). Wprawdzie istnieją dawniejsze podania, zwłaszcza doniesienia z wiedeńskiego zakładu weterynaryjnego (F. Müller por. Drasche l. c. str. 198), według których zwierzęta domowe podczas panowania nagminnéj cholery również mają podpadać téj chorobie, lecz tym spostrzeżeniom możnaby wiele zarzucić i dlatego epizoocye cholery nie są rzeczą pewnie udowodnioną. Z tego zapatrując się stanowiska, śmierć zwierząt w powyższych doświadczeniach należałoby tłumaczyć zarażeniem zgniłą posoką *(ichor)*, a choroby zbliżone do cholery uważać raczéj za ostre nieżyty żołądka i jelit zakaźnéj postaci z nerwowemi przypadłościami (Hirsch), lub też zaliczać je do działu chorób zatorowych (embolicznych). Takie tłumaczenie ma wiele za sobą prawdopodobieństwa, gdyż właśnie w doświadczeniach Thierscha, używających największéj powagi, świeży kał nie działał, lecz jedynie rozłożony — zgniły, a jad gnicia, wedle nowych poszukiwań wywołuje zbiór objawów

chorobowych pod wieloma względami zbliżonych do cholery.

Cokolwiekbądź, z tego wszystkiego nie wynika, aby teorya wydalinowa cholery utraciła cośkolwiek na wartości, lub też, iżby nie można było dojść na drodze zatruwania zwierząt do wypadków rozjaśniających ciemne strony sztucznego wywoływania cholery u zwierząt. Owszém zdarzyć się może, że jedne zwierzęta, podobnie jak ludzie, przedstawiają niejaką oporność na działanie jadu cholery, gdy inne znowu będą nań dość wrażliwe. Toż samo daje się powiedzieć o istniejących próbach zatruwania ludzi odbycinami cholerycznych, (próba komisyi cholerycznéj w Warszawie w roku 1831, próby przytaczane przez Routha por. Schmidt's Jahrbücher T. 79. 1853 str. 249 t. 101 1859 str. 220.) lub o przypadkowém wypiciu wypróżnin ryżowatych (wypadek opisany przez C Schmidta w Dorpacie: Zur Charakter. d. epid. Cholera 1850). Jedni dostawali w takich razach cholery, wtedy gdy inne osoby pozostały zdrowemi. I tutaj za pomocą braku osobniczego usposobienia wyjaśnić sobie możemy nieskuteczność cholerotwórczéj przyczyny w odbycinach zawartéj. Z tych powodów należy nadać zatruwaniom zwierząt odmienny kierunek od dotychczasowego. Nasamprzód doświadczenia takie wypada robić na zwierzętach ciepłokrwistych (o stałéj ciepłocie), wyższéj ustrójności i to na setkach osobników należących do różnych rodzai, przy najrozmaitszych warunkach życia. A że daléj, karmienie odbycinami, jak słusznie powiada Hallier („das Cholera-Contagium str. 37), w najlepszym nawet przypadku nie dowodzą jeszcze tożsamości grzybka z przyrzutem cholery, przeto powinniśmy karmić zwierzęta grzybkami wyhodowanemi z pędzlaka (Penicillium) wśród wysokiéj ciepłoty. Wtedy jedynie można się uchronić od możliwego zarzutu, że grzybek cholery jest następstwem cierpienia jelit wywołanego przez przyrzut chemiczny, wraz z którym wkroczył do przewodu pokarmowego osoby zarażonéj.

Co do sposobu doświadczania, możnaby z korzyścią, jak mniemam, zastosować myśl rzuconą przez Thiersha („Zeitschrift f. Biologie 1867 I. str. 139), a to w celu naśladowania prawdopobnego zarażania się ludzi przez wdychanie cząsteczek jadonośnych rozproszonych w powietrzu. Myśl ta polega na zastosowaniu w tego rodzaju doświadczeniach przyrządu rozbryzgującego ciecze (pulweryzatora), lub narządu używanego przez prof. Zenkera do wywoływania u zwierząt chorób płucnych pochodzących od wziewania prochów (*Staub- Inhalations-Krankheiten*).

Oprócz tego, biorąc na uwagę zrobione spostrzeżenia i związek cholery z podziemném gniciem, które ma stanowić istotę miejscowego i czasowego usposobienia do nagminnéj cholery w pewném miejscu, poszukiwania jadu cholery nie powinny się ograniczać do wypróżnin, lecz także należałoby je rozciągnąć do podziemia miejscowości nawiedzonych przez cholerę, przyczém wypadałoby uwzględnić wsiąkania wody podziemnéj, które jak znów wiadomo pozostają w odwrotnym stosunku do wybuchu durzycy nagminnéj (Buhl, Seidel) i prawdopodobnie cholery. Myśl tę wyłuszczył Pettenkofer na zjeździe weimarskim, zachęcony spostrzeżeniem prof. Kühna w Halli; odnosi się ono do zatykania cew drenowych przez właściwy wodorost *(Hypheotrix Kühneana Rabenh)*. Nowo założone dreny w miejscach, gdzie woda podziemna sięga blizko powierzchni ziemi, zapychane bywają rzeczonym wodorostem i roślenie to dotąd się pojawia, dopóki woda zaskórnia jest stojącą, czyli inaczéj mowiąc, dopóki nie ma swobodnego odpływu. Skoro poziom wody podziemnéj stanie na wysokości cew drenowych, ustaje téż bujanie wodorostu. W podziemnych wodociągach przeprowadzających wodę źródlaną, lub w drenach o silnym przepływie wody zaskórnéj wodorost ten wcale się nie pokazuje. Toż samo się wydarza po osuszeniu gruntu. Otóż z tém spostrzeżeniem łączy Pettenkofer inne zrobione w Mnichowie, gdzie przy dochodzeniu stałych składników wody podziemnéj okazało się, że ilość potażu maleje w miarę podnoszenia się i zastanawiania się wody gruntowéj (por. Wagner Zeit. f. Biologie T. 2 str. 289 T. 3 str. 86), przyczém nadmienia, że potaż może być w takim razie spotrzebowany przez podziemne roślenie, pojawiające się w stojącéj wodzie podziemnéj, przy zupełnym braku światła, przewiewu i przepłukiwania warstw zalanych. A że tego rodzaju podziemie okazuje się właśnie przystępniejsze dla cholery, więc zdarzyć się może, iż takowe roślenia przyczynią się

do wyjaśnienia czasowego i miejscowego usposobienia danego miejsca, skoro się wykaże że one mogą przebywać w zwierzchnich warstwach ziemi.

W końcu uważam za stósowne nadmienić, iż dla ustalenia teoryi o żywym jadzie cholery należałoby przeprowadzić sprawdzające doświadczenia, to jest przekonać się czy w miejscach uważanych za gniazda jadu cholery, z których wynikły zachorowania, rzeczywiście istnieją jakiebądź stopnie rozwoju grzybków w mowie będących, jakotéż warunki dla ich roślenia. Toż samo rozumieć się ma o warstwie powietrza bezpośrednio otaczającéj gniazda jadu i o wodzie o ile może być ona przenośnikiem jadu. Trzeba przeto zwrócić uwagę na ścieki, wychodki, zbiorniki kału, otaczającą ziemię i okoliczne studnie. *(C. d. n.)*

Piśmiennictwo lekarskie.

Récueil de rapports sur les progrès des lettres et des sciences en France. *Rapport sur les progrès de l'hygiène*, par A. Bouchardat, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Paris. Publication faite sous les auspices du Ministère de l'instruction publique. Paris. Imprimé par autorisation de Son Exc. le Garde des sceaux à l'Imprimerie impériale. MDCCCLXVII. (112 stron w 8ce w.)

Przeszłoroczna wystawa powszechna paryzka wprawiła w ruch niemały wszystkie naczelne zarządy cesarstwa francuzkiego. Między innemi minister oświaty, p. Duruy, nie pozostał w tyle za swymi kolegami: zbiór okazów przedstawionych przez to ministerstwo w pałacu na placu Marsowym dawał pod wielą względami dokładne wyobrażenie o urządzeniu nauczania i o postępach uczniów w szkołach początkowych i średnich, tudzież różnych zawodowych cesarstwa francuzkiego. Chcąc jednak na tym konkursie międzynarodowym popisać się z postępami nauk i kunsztów we Francyi nawet pod temi względami, które na wystawie nie przedstawiałyby się zmysłom w postaci przystępnéj, p. Duruy powziął myśl ułożenia ogólnego obrazu postępów nauk i literatury we Francyi z ostatnich lat dwudziestu, t. j. mniéj więcéj od chwili, gdy losy tego kraju związały się z losami Ludwika Napoleona Bonapartego, i w tym celu wypracowanie pojedynczych sprawozdań zawodowych powierzył różnym uczonym, po większéj części od ministerstwa oświaty zależnym.

Książka, którą tu mamy przed sobą, jest właśnie jedném z takich sprawozdań, ułożoném przez dra Bouchardata, profesora hygieny w Wydziale lekarskim paryzkim.

W sprawozdaniu tego rodzaju bardzo wiele zależy na dobrym rozkładzie przedmiotów. Otóż podział, którego się trzymał p. B., jest następujący:

Rozdział I. Przedmiot hygieny; postaci i miara zdrowia
Rozdział II. Bodźce hygieniczne.
§. 1. Cieplo, elektryczność, światło.
§. 2. Ziemia i powietrznia.
a) Geologia hygieniczna.
b) Powietrznia.
Ciśnienie.
Ozon. Kwas węglowy.
Zakażenie pow. pierwiastkami określonemi chemicznie.
" " " nieokreślonemi "
(Wyziewy bagien; fermentacya zgniła).
§. 3. Pożywienie.
Ciała pokarmowe nieorganiczne (woda, fosforan wapniowy, sól kuchenna).
Ciała pokarmowe wytwarzające ciepło (tłuszcze, krochmale, cukry.)
Ciała pokarmowe plastyczne.
Pokarm zupełny (mleko).
Pokarmy mięszane.
§. 4. Ruch.
§. 5. Odchody *(excrétions)*.
§. 6. Zmysły. Wpływ ciała na ducha.
Rozdział III. Hygiena ogólna.
Endemie.
Epidemie.
Hygiena miast, teatrów, więzień, szpitalów.
Zmiana podniebia *(acclimatement)*.
Hygiena przemysłowa.
Hygiena małżeństwa, dziecięctwa i starości.
Hygiena chorób.
Ruch ludności i jego związek z ilością i średnią ceną zboża.

Podział ten zbyt wiele ma niedostatków, ażebym potrzebował długo nad nim się zastanawiać; na pierwszy rzut oka łatwo spostrzedz, że z jednéj strony pominięto w nim wiele nader ważnych rozdziałów hygieny tak prywatnéj, jakotéż szczególniéj publicznéj (bo w całéj książce jest mowa o obu tych gałęziach hygieny), a przedmioty w ten sposób pominięte nie łatwo jest podciągnąć pod ten lub ów rozdział; gdy z drugiéj strony niektóre przedmioty bardzo drobiazgowo są wyliczone. W każdym razie przeciwko podziałowi, albo przynajmniéj przeciw jego przeprowadzeniu w téj książce przemawiają te okoliczności: że rozdział III. zamiast „hygieną ogólną“ bardzoby można nazwać „szczegółową“, a przeciwnie rozdział II. „hygieną ogólną“; że w innym rozdziale (II. str. 41) jest mowa o płodach fermentacyi zgniłéj, a w innym (III. str. 90) o zaduchach swoistych *(miasmes spécifiques)*; że o gnilcu *(scorbut)* jest mowa pod działem „ciepła“ (str. 16), o pasorzytach roślinnych pleśniawek, liszajów itp. pod działem „pożywienia“ (str. 77.) itd.

Daléj ważną i niezbędną zaletą tego rodzaju sprawozdania powinna być dokładność. Otóż pod tym względem dzieło p. B. pozostawia bardzo wiele do życzenia. A najprzód wiele ważnych działów hygieny, szczególniéj publicznéj, autor całkiem pominął: przytoczę tu z nich tylko niektóre, dodając nazwiska autorów francuzkich, którzy w tym przedmiocie wydali ważniejsze prace w ostatnich 12 latach. (Ann. znaczy: *Annales d'hygiène publique et de médecine légale.)*

Hygiena szkół: Salmon Paris 1860.
Naczynia kuchenne: Bobierre Ann. 1861. Chevallier Ann. 1863.
Niszczenie zwierząt szkodliwych: Caussé Ann. 1861.
Hygiena weterynarska: Recueil de mémoires etc. publié par ordre du ministre de la guerre. t. VI. Paris 1855.

Równie ważne są niedostatki w działach hygieny objętych têm sprawozdaniem: wskażę z nich niektóre, przytaczając w porządku stronnic dzieła niniejszego nazwiska autorów znaczniejszych dzieł i artykułów ogłoszonych o tych przedmiotach we Francyi w ostatnich 12 latach, a o których p. B. nie wspomina wcale. [1])

Str. 15. Hygiena wojskowa: Boudin Ann. 1863. Laveran Ann. 1863.
Str. 16. Hygiena morska: Fonssagrives Hygiène navale. Paris 1856. Lefêvre Ann. 1862. Fonssagrives Ann. 1864—65.
Str. 44. Wychodki: Duponchel Ann. 1858. Bertherand Lille 1859. Chevallier Ann. 1860—61.
Str. 50. Woda do picia: Grimaud Ann. 1860—61. Baude Union méd. 1861. Lachapelle et Glover Boissons gazeuses. Paris 1861.
Str. 63. Przy pokarmach zwierzęcych nie ma ani wzmianki o mięsie końskiém: Reynal Ann. 1861.
Str. 66. Mąka: Lassaigne Ann. 1858. Scoutetten Metz 1859.
Str. 70. Wino: Chevallier Ann. 1858. Lutrand Montpellier 1859. Roussin Ann. 1861.
— Jabłecznik: Rabot Ann. 1861.
W rozdziale III. należało koniecznie wspomnieć o znakomitém dziele: B. A. Morel Traité des dégénérescences etc. Paris 1857.
Str. 88. Nierząd, kiła: 3cie wyd. dzieła Parent-Duchâtelet De la prostitution etc. Paris 1857. Lagneau (fils). Ann. 1855—56. 1867.
— Wścieklizna: Roucher Ann. 1866.
Str. 96. Teatry: Tripier Ann. 1858—59.
Str. 97. Szpitale dla obłąkanych: Pain Ann. 1865. — Domy porodowe: Delore Lyon 1866.
— Przewietrzanie (wentylacya) i ogrzewanie: mnóstwo dzieł i rozpraw, których wyliczenie zajęłoby parę stronnic.
Str. 98. Klimatologia lekarska: Gigot Suard Des climats. Paris 1862. i wiele prac szczegółowych.
— Hygiena przemysłowa: wielka liczba rozpraw, których wyliczenie zajęłoby kilka stronnic.
Str. 102. Małżeństwa blizkich krewnych: Boudin Ann. 1862. Voisin Ann. 1865. itd. *(Dok. n.)*

Wyciągi z pism lekarskich.

Hodann: Wyrażanie śladów zbrodni.

(Dokończenie.)

Nasypywanie masy dzieje się w ten sposób, że takową na przetaku dopóty się porusza nad śladem, dopóki masa, wypełniwszy ślad, nie wystaje nad powierzchnią ziemi na 1, albo lepiéj na $1\frac{1}{2}$ cala; trzeba téż uważać, aby masa naokoło sięgała po za ślad o 1 do 2 cali. Przy przesiewaniu robi się zwyle wzgórek; trzeba zatém od czasu do czasu wyrównywać masę, rozprowadzając ją na boki linią, lub nożem, jakby strychulcem i nadając przez to całemu nasypowi postać okrągłą lub jajowatą. Potém, zmoczywszy kawałek płótna, rozciąga się takowy na całéj masie i przyciska ostrożnie wszędzie po brzegach.

Do polewania masy używa się konewki ogrodniczéj z bardzo drobnemi dziurkami; najprzód polewa się nieco zewnątrz śladu, aby wodę w ruch wprawić, następnie zaś szybko 2—3 razy po samym śladzie. Przy śladach w błocie lub glinie dobrze jest użyć nieco mniej wody; przy śladach w śniegu, ziemi, lub piasku można jéj użyć nieco więcéj. Jeśli nie ma stosownéj konewki, polewa się wodę poprostu ręką na ową chustę, która pokrywa masę, dopóki się téj ostatniéj należycie nie przemoczy, co poznać można po têm, że woda trudniéj wsiąka i zatrzymuje się na chuście. Teraz masa proszkowata zamienia się po niejakim czasie w papkę; gdy ta nieco stwardnieje, co łatwo poznać przez lekkie dotykanie palcem, zdejmuje się mokrą chustę i szerokim nożem okrawa się naokoło cały odcisk na parę cali wgłąb aż do podstawy; przez to powstaje późniéj brzeg twardy, nie tak łatwo wyłamujący się. Teraz powtórnie przykłada się chustę, a cały ślad przykrywa się cebrzykiem lub skrzynią i czeka 3 do 4 godzin. Po upływie tego czasu odcisk już stwardniał, ale jest jeszcze wilgotny. Jeśli masa już jest dosyć twarda, co można poznać na brzegach tejże zapomocą ostrza noża, przystępuje się do wydobycia odcisku. W tym celu ciałem szerokiém tępém, albo téż palcami wchodzi się pod brzeg zewnętrzny; starając się wydobyć całą masę, ostrożnie ją przewrócić i położyć płaską stroną na lewéj dłoni tak, aby strona śladu przypadła ku górze. W śniegu i piasku łatwo się to daje uskutecznić; tylko w błocie, ziemi lub glinie odcisk czasem mocniéj przylega. Gdyby się przytém pokazało, że jest bardzo kruchy, lepiéj poczekać jeszcze jakiś czas, dopóki nie stwardnieje; wtedy daje się dobrze wydobyć, chociaż czasem z cząstkami ziemi, błota, lub piasku, na co się nie zważa. Gdyby wydobycie było połączone z wielką trudnością, co zresztą rzadko się zdarza. nie trzeba używać przemocy, bo masa mogłaby łatwo się pokruszyć; w takim razie używa się łopaty ostréj sze-

[1]) Opuszczenia te têm bardziéj uderzają, gdy z drugiéj strony p. B. nie ograniczył się ściśle do okresu czasu 1848-1867, lecz przytaczał rozprawki dawniejsze (n. p. swoje i Sandrasa z r. 1833, 1843 i 1845 na str. 41 i 46, Coleta z r. 1833 na str. 71, Dumasa z r. 1842 na str. 45, Blandeta z r. 1845 na str. 29); a nadto, nie ograniczając się do saméj Francyi, wcielił do swego sprawozdania nie tylko autorów belgijskich (Boens-Doisseau, Ducpetiaux, Fossion, Francon str 31, Gosse 74) i szwajcarskich (Lombard 25, 26, Schönbein 27,) lecz także angielskich (Bazalgette 44, Colding 14, Frankland 44, Garrod 11, Hofmann 44, Hutchinson 9, W. Johnson 44, Mackay 59, Miller 44, Mitchell 10, W. Napier 44, Nightingale 98, Richardson 75, Shann 80, Thompson 14), niemieckich (Fenchtersleben 84, Glatter 11, Jordan 31, Kramer 83, Liebig 14, 44, 52, 61, 63, Lion 102, Mayer 14, Reich 102, Reinhard 59, Scherer 61, Seemann 80, Vierordt 17, Virchow 64), holenderskiego (Mulder 54, 71), duńskich (Hannover 80, Scharling 9) i szwedzkiego (Huss 68). Przy takiém wkraczaniu w obce piśmiennictwo nie wypadało pominąć pierwszorzędnych pracowników na niwie hygieny, jakiemi są n. p. w Anglii Hassall i Letheby, a w Niemczech Moleschott, Pappenheim i Pettenkofer.

rokiéj, za pomocą któréj wydobywa się odcisk wraz z cienką warstwą podstawy i ostrożnie przewróciwszy odcisk, równie ostrożnie wsuwa się takowy na deseczkę w ten sposób, aby strona ziemi lub piasku przypadała teraz ku górze. Wtedy grunt gliniasty daje się z łatwością odjąć; ziemię, piasek lub błoto pozostawia się na odcisku. Teraz rzecz główna jest zrobiona; resztę uskutecznić można spokojnie i w mieszkaniu.

Wysuszenie i oczyszczenie odcisku. Całą masę przenosi się ostrożnie do domu i stawia się z deszczką (nie dotykając odcisku), dla wysuszenia, najprzód w cieple umiarkowaném; następnie można położyć odcisk na piecu niezbyt rozgrzanym, dopóki całkiem nie wyschnie. Gdy odcisk już jest zupełnie suchy (na co czasami potrzeba kilku dni), wtedy oddala się to, co do niego przylega, ale nie szczotką, lecz np. piasek mocną chorągiewką pióra; kawałki ziemi odpadają teraz albo same, albo za lekkiém dotknięciem palcami. Gdyby to nie pomagało, oczyszcza się odcisk w ten sposób, że się go umieszcza ukośnie w cebrzyku i póty polewa wodą, dopóki się wszystkiego nie spłucze, poczém należy go jeszcze wysuszyć ostrożnie. Wtedy stanowi on rodzaj skamieliny nader mocnéj; ponieważ zaś zwykle robi się trzy odciski, więc przynajmniéj jeden przy tém postępowaniu musi się udać.

Opakowawszy odcisk, najlepiéj watą w skrzynce lub pudełku, można go przesłać według potrzeby. Daje on dokładny obraz przedmiotu, od którego ślad pochodzi i w razie znalezienia takowego, dozwala bez trudności, sprawdzić ich tożsamość. Gdyby sędzia pragnął mieć odwzorowany pierwotny ślad wklęsły, co właściwie jest zbytecznêm, to pracę tę powierzyć można gipsiarzowi, który zrobi odlew gipsowy. Dobrze jest jednak zachować u siebie jeden odcisk, który się udał.

Każdy, ktokolwiek dokładnie wykonywa powyższe przepisy, będzie w stanie zdejmować, wrazie potrzeby, odcisk tego rodzaju. („Vjschr. f. d. prakt. Heilk. Bd. 96. Analekten.“ pg. 93—97.) *St. J.*

Zanieczyszczenia chloroformu — ich znaczenie — wnioski praktyczne. Nowe środki znieczulające.

(Ciąg dalszy.)

Wypadki śmierci od chloroformu rok rocznie wydarzające się wciąż zachęcają lekarzy do wynalezienia środka znieczulającego mniéj niebezpiecznego, a któryby zupełnie mógł go zastąpić. To dążenie bezustannie się objawia w zalecaniu coraz nowych środków znieczulających.

W ostatnich czasach Pétrequin przedstawiciel szkoły lyońskiéj, opierając się na piętnastoletniém doświadczeniu, powtórnie radzi porzucić chlorof. i powrócić do dawniéj używanego lotnika (eter), gdyż go uważa za środek mniéj niebezpieczny w użyciu. Velpeau wprost temu zaprzeczył i stanął w obronie chloroformu. Angielscy lekarze (Rob. Ellis) zachwalają znów mięszaniny eteru, wyskoku z chloroformem w kształcie pary mięszanéj *(Anaestesia by mixed vapours)*; lecz mięszaniny te podobnież jak szczery lotnik nie posiadają przypisywanych im zalet i korzyści.

Niedawno wprowadzony w użycie niedokwasek azotu, mimo oddawanych mu pochwał (zob. „Przegl. lek.“ N. 45 1867), z pewnością nie zastąpi chloroformu. Préterre i prof. Patruban zalecają go jedynie do drobnych rękoczynów, (wyrywania zębów, otwierania ropni, wyciągania wrosłych paznogci,) gdyż w ciągu paru minut sprawia krótkotrwałe znieczulenie na 30—50 sekund, przyczém ilość użytego gazu wynosić zwykła 25 do 30 lit. L. Hermann, przypominając dawniejsze swe doświadczenia nad działaniem tego gazu, uważa go za nadzwyczaj niebezpieczny i zasługujący na bezwarunkowe potępienie („Berl. klin. Woch.“ N. 11 1866.), nie zdolen on bowiem zastąpić w oddychaniu kwasoród i w czystym stanie zrządza zamartwicę *(asphyxia)*; mięszaniny zaś 1cz. Az O z 4 cz O nie można uważać za środek znieczulający, gdyż nie wywiera ona żadnego skutku. Wreszcie przyrządzenie za każdą razą świeżego gazu wymaga wielkiego zachodu i czasu. Wygodny przyrząd wziewniczy (inhalacyjny) opisany przez Préterra rzadko gdzie da się z łatwością zastósować. *(C. d. n.)*

Rozmaitości.

Korespondencya „Przeglądu lekarskiego“.

Warszawa, 20. kwietnia 1868.

Stosunki zdrowia powszechnego naszego miasta nie zmieniły się dotąd, panuje jeszcze silny tyfus wysypkowy, z objawami mózgowemi wydzierający znaczną liczbę osób z warstw naszego społeczeństwa. W zjadliwych przypadkach, trwanie jego bywa krótkie, przypady nerwowe następują szybko a chory śród objawów zajęcia ośrodków nerwowych umiera. Szpitale są przepełnione ciągle, stosunek śmiertelności na tyfus w przybliżeniu wynosi 2—3%. Niemniéj spotykamy się w praktyce prywatnéj często z odrą rodzimą, płonicą błonicowém zapaleniem gardła, nadzwyczajnie uporczywém i długotrwałém, nareszcie z krwotokami.

Od pewnego czasu, wiele artykułów pojawia się w pismach tak specyalnych lekarskich naszych jak i w publicznych, głośno domagających się zniesienia stanu czyli raczéj owéj kasty felczerskiéj, szkodliwéj dla całego naszego społeczeństwa, wyzyskującéj w sposób nieraz zbyt gorszący łatwowierność mniéj oświeconéj publiczności, a co więcéj zabijającéj literalnie lud nasz wiejski, wytaczaniem z niego krwi za lada zapłatą, pomimo wszelkich usiłowań lekarzy, starających się temu zapobiedz. Środki w tym celu zalecone, zgadzają się w zupełności z wnioskami i propozycyami wyrażonemi przez Waszą komisyą do reorganizacyi służby zdrowia w Galicyi („dodatek do N. 9 Przegl. lek.“) Uwagi

podane przez was w tym przedmiocie winny być ostatnim wyrazem naszych życzeń, tak są słuszne i tak rzeczywiście do celu prowadzące, gdyż wówczas cały stan nasz lekarski w sprawach dotyczących potrzeb swego zawodu oraz ważnych zadań hygieny publicznéj, rozleglejszy braćby mógł udział. Organizacya izb lekarskich powiatowych, biur centralnych nakształt „Bureaux d'Assistace publique" we Francyi jedynym byłby prowadzącym do celu powyższego, środkiem. Oby i władze zechciały zrozumieć słuszność dążeń naszych, i aby zechciały nas wreszcie obdarzyć podobnemi instytucyami wszędzie prawie za granicą przyjętemi i w życie wprowadzonemi.

W kwestyi nadużyć felczerów i wdzierania się ich do praktyki lekarskiéj, urząd lekarski naszego miasta wzywa lekarzy praktykujących, aby o wszelkich pod tym względem czynionych nadużyciach, dla położenia im tamy, zawiadamiali bezzwłocznie takowy, (stosuje się to i do akuszerek). Podobna odezwa wystósowaną ma być i do aptekarzy, aby recept podpisywanych przez felczerów nie wydawali, i takowe do urzędu lekarskiego odsyłali. Jestto krok godny uznania ze strony władzy, która prawdę powiedziawszy, dotąd jak to mówią „przez szpary" przyglądała się podobnego rodzaju nadużyciom tolerując je tym sposobem. *(Dok. n.)*

Zjazd okulistów w Paryżu.

(Ciąg dalszy).

Posiedzenie drugie w dniu 13 sierpnia.

Helmholtz miał rzecz o widzeniu obuocznèm, niezdajemy jednak z niéj sprawy, gdyż niedotycząc bezpośrednio wykonawstwa nie zajęłaby może większości naszych czytelników.

Graefe 1. Zaleca przecięcie nerwu wzrokowego przeciw dręczącym niekiedy zjawiskom świetlnym oczu ociemniałych np. wskutek oderwania siatkówki, albo zapalenia tęczówki, i naczyniówki z wypocinami zwapniałemi. Zaleca również tę operacyą, któréj wykonanie w krótkości opisuje w przypadkach obrzęków środocznych jako rękoczyn bezpośrednio poprzedzający wyłuszczenie gałki ocznéj. Oddalając w ten sposób dłuższy kawałek nerwu wzrokowego zabezpiecza się chorych pewniéj od powrotów. 2. Częściowe przecięcie dzwigacza górnéj powieki wykonywał Gr. w chorobie Basedowa w celu usunięcia zbytniego rozwarcia szpary powiekowéj, połączonego z różnemi dolegliwościami, a zagrażającego ostatecznie zropieniem rogówki. Gr. przypomina, że to nieprawidłowe rozwarcie szpary powiekowéj (tak iż przy spojrzeniu ku dołowi odsłonięty jest górny odcinek rogówki, a nawet mniéj więcéj szeroki pasek twardówki; podczas gdy przy spojrzeniu ku górze podnosi się zbytecznie powieka górna, a łukowaty brzeg dolnéj nie dość się prostuje) nie może być uważane za następstwo wyparcia gałki ocznéj, lecz za przypad wadliwéj innerwacyi, właściwéj chorobie Basedowa, zmienia się bowiem, a nawet ustępuje niekiedy po przejściu głównéj choroby w inny okres, chociaż się nie zmniejszyło wysadzenie oka. Przeciw temu nieprawidłowemu rozwarciu szpary powiekowéj wykonywał on dawniéj z dobrym skutkiem tarsoraphią, sądzi atoli, że częściowém przecięciem ścięgna dzwigacza górnéj powieki, którego wykonanie opisuje osiągnąć można cel dokładniéj.

3. W końcu mówił Gr. o sposobie jakim obecnie zmusza soczewkę do wystąpienia z oka przy wydobywaniu jéj zapomocą swojego cięcia liniowego i zapewniał, że się zupełnie obchodzi bez narzędzi wyciągających soczewkę. Nie uciska on jak dawniéj górnego brzegu rany, lecz używa obecnie łyżeczki z wulkanizowanego kauczuku, któréj wypukłą powierzchnię przyłożywszy do dolnego brzegu rogówki przyciska łagodnie, skutkiem czego rozwiera się rana, a brzeg soczewki w nią wstępuje. Gdy się to stanie, uciska się daléj posuwając łyżeczkę za soczewką a zarazem zwracając ją tak, żeby zamiast kierunku pierwotnego zwróconego ku środkowi oka przybrała kierunek płaszczyzny stycznéj. Przy takiém postępowaniu wypełnia soczewka ciągle najzupełniéj ranę, a siła wypierająca soczewkę nie zostaje zużytą na podwyższenie ciśnienia śródocznego, jak się to działo w części przy tak zwaném ślizganiu się (*Schlittenmanöver*). Wprowadzenie tego sposobu uczyniło wypływ ciałka szklanego tak rzadkim, iż u 230 operowanych wydarzyło się tylko 3 do 4% przypadków. *(C. d. n.)*

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie dnia 12 maja r. b. o godz. 5éj po południu posiedzenie nadzwyczajne celem dalszych obrad nad ogólnemi zarysami do projektu urządzenia służby lekarskiéj publicznéj w kraju.

Zapis na cele publiczne i dobroczynne. Ze wspomnienia pośmiertnego o zmarłym niedawno śp. doktorze Olbratowiczu zamieszczonego w „Gazecie lek. N. 43" dowiadujemy się, że tenże rozporządzeniem ostatniéj woli przekazał do kassy wsparcia wdów i sierót po lekarzach 3000 rubli srebr., towarzystwu zaś lekarskiemu warszawskiemu zapisał swą bibliotekę lekarską złożoną z 380 tomów.

Zaszczytne odznaczenia. Sędziwy profesor fizyologii w Pradze dr. Jan Purkyne otrzymał w uznaniu jego znakomitych zasług naukowych krzyż kawalerski orderu Leopolda, zaś p. Karol Koliński chirurg miejski w Stanisławowie w uznaniu jego zasług patryotycznych i pożytecznych dla ogółu usiłowań złoty krzyż zasługi.

W Krynicy jak w latach poprzednich tak i podczas tegorocznéj pory kąpielowéj dr. Blatteis udzielać będzie rady lekarskiéj zgłaszającym się do niego chorym.

Wiadomość bibliograficzna.

Bibliograficzna wiadomość o ś. p. drze Karolu Kaczkowskim przez St. Kostkę znajduje się w tygodniku illustrowanym warsz. z rb. N. 16 a o ś. p. drze Józefie Tycu w dzienniku poznańskim N. 91.

OMYŁKA DRUKARSKA. W dodatku do N. 18 na str. 158, w łamie 2. w wierszu 22. od góry zamiast: flaszkę winno być flanelę, a zaraz poniżéj w wierszu 24. zamiast flanelę ma być flaszki.

Ner 20. 16 maja. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu:
w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż. wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Z kliniki prof. Gilewskiego.

GOŚCIEC

części ścięgnistych czaszki, stosu kręgowego, odnogi dolnéj i stawu biodrowego

opisał

dr. Serkowski

asystent téjże kliniki.

(Ciąg dalszy.)

Przebieg dalszy.

Dnia 17 i 18 marca T. 72, C. 39° C. Plamki na rękach znikły. Ból głowy łagodniał tylko na kilka godzin po wstrzykiwaniu morfiny, które zawsze pod wieczór robiono, a które za każdą razą błogi sen sprowadzały. Wymiary wątroby i śledziony wcale się nie zmieniły, żółtawy odcień skóry nie powiększył się, raczéj może zmalał. Potów nie było. Dnia 18 marca pojawiła się nadczułość skóry i mięśni w kończynach dolnych i to w daleko wyższym stopniu w prawéj, niż w lewéj. Chora nie może z powodu bólu nogi wyprostować, ani biernie wyprostowanéj skurczyć. Przy ucisku lub najdelikatniejszém ujęciu w fałd czyto mięśni czy saméj skóry ból się wzmaga; okazuje się téż mały stopień otrętwienia umysłowego *(stupor)*, ale przytomność zupełna.

Dnia 19 marca tj. w 6 dniu choroby tętno 72, cpł. 38·5°, mniejszy ból głowy, natomiast wystąpiła nadczułość wzdłuż karku i całego kręgosłupa, a w odnogach dolnych się utrzymuje. Każdy ruch łułowia a więcéj jeszcze karku, jakoteż wszelki ucisk wywołuje silne oddziaływanie na twarzy choréj. Nadczułość okolicy wątroby znikła.

Na podstawie spostrzeżeń dotychczasowych wykluczyć możemy dzisiaj ubyt ostry wątroby, zważywszy, iż wymiary jéj zupełnie się nie zmniejszyły, nadczułość znikła, skóra nie stała się żółciejszą, w moczu nie okazał się ani ślad barwików żółciowych, a czynności umysłowe pozostały zupełnie prawidłowe.

Również durzyca i nieżyt ostry żołądka nie zyskały żadnego potwierdzającego przypadu. Natomiast przybył jeden przypad zarówno do zapalenia opon ośrodków nerwowych i do gośćca odnosić się dający.

Rozszerzenie się bólu z głowy na kark i całą długość kręgosłupa, tudzież nadczułość odnóg dolnych, obok ciągle utrzymującego się niskiego tętna a wysokiéj ciepłoty przemawiają za tém, że przypuszczone zapalenie opon mózgowych rozszerzyło się na opony rdzenia pacierzowego, czyli że mamy z tą chorobę do czynienia, która w ostatnich czasach pod nazwą *meningitis cerebrospinalis epidemica* rozgłosu nabrała. Zawsze jeszcze jednak brak wyraźnego okresu zadrażnienia i okresu otrętwienia mózgu i rdzenia pacierzowego (brak kurczów, wymiotów, zezu, porażeń, zboczeń umy-

słowych) stanowczo téj choroby rozpoznawać nam nie dozwalają.

I gościec bowiem może być przyczyną bólów szerzących się wzdłuż kręgosłupa i odnóg dolnych, jakkolwiek brak potów i niskie tętno zdają mu się sprzeciwiać.

Postawiono 10 baniek siekanych po każdéj stronie kręgosłupa, przez co około 5 uncyj krwi odeszło, i zalecono zimne okłady na tę okolicę.

Wieczorem bóle złagodniały, tętno 72, ciepłota 39, potów nie ma.

Od 20 do 26 marca dola choréj była dosyć znośną, dokuczały jéj tylko mierne bóle przy ruchach kręgów i prawéj odnogi dolnéj. Przedmiotowo żadne zboczenie wykryć się nie dawało, potów nie było. Podawano jéj kwasek.

W dniu 27 marca (14 choroby) pojawiły się ważne zboczenia, z których jedno dotyczyło stawu biodrowego prawego, drugie osierdzia.

Okolica stawu biodrowego prawego okazuje nieco podwyższoną ciepłotę i jest nader tkliwą; wszelki ucisk pod więzadłem Pouparta wzmaga bóle, nad więzadłem jest obojętnym. Gdy badający podsunąwszy pod łytkę prawą obie swe ręce unosi zlekka całą odnogę i próbuje wykonywać ruchy czyto zginania i prostowania, czy przysuwania i oddalania od linii środkowéj, lub zbliżania do stawu w kierunku saméj kości udowéj, czy wreszcie skręcania: zawsze odzywa się ból po przodkowo wewnętrznéj górnéj stronie uda, a najdotkliwszym jest przy zginaniu. Gdy badający rękę lewą w pięść zgiętą ułożył na skrętarzu, a prawą robi lekkie uderzenia (ruch bednarski), odzywa się również ból w górnéj przodkowéj i wewnętrznéj stronie uda. Gdy tułów leży całkiem poziomo, rękę można wsunąć pod kręgi lędźwiowe dosyć wygodnie, gdy noga wtedy się zegnie ręka doznaje większego ucisku.

Przypady te świadczą niewątpliwie o zapaleniu stawu biodrowego prawego.

Badanie okolicy sercowéj wykazuje, że dzisiaj uderzenie serca jest słabszém, że odgłos wypukowy wyraźnie stłumiony rozpoczyna się już od 2go żebra lewego, zakres stłumienia wązki jest w górze a rozszerza się ku dołowi, że nad zasadą serca tj. w 3 międzyżebrzu, gdzie poprzednio było słychać 2 tony czyste, obecnie słyszeć się daje wyraźne tarcie równoczesne ze skurczem serca i zlewające się z 1szym tonem tętnicy głównéj. Nad końcem serca również szmér skurczowy jest słyszalny lecz mniéj wyraźnie.

Przypady te nie pozostawiają żadnéj wątpliwości że do pierwotnego cierpienia przystąpiło zapalenie osierdzia, jakkolwiek tętno się nie podniosło, temper. 38.5° C. jak przedtém, i nie wystąpił ani jeden przypad podmiotowy lub czynościowy: duszność, kaszel, bicie serca etc.

Zachodzi teraz ważne pytanie co tu jest przyczyną zapalenia stawu biodrowego, tudzież czyli nie zostaje ono w jakim związku z cierpieniem dotychczasowém, i czyli odpowiedź na nie nie rzuci nam jakiego światła na ciemną dotychczas sprawę chorobową?

Zapalenie stawu biodrowego albo jest urazowém (traumatycznem, co najczęściéj bywa), albo przerzutowém, albo przyrody zakaźnéj lub wreszcie gośćcowéj. W naszym przypadku nie poprzedzał żaden gwałt zewnętrzny, nie poprzedzała żadna choroba mogąca dać początek złogom przerzutowym, jak to czyni n. p. durzyca, gorączka połogowa etc., nie poprzedzały téż choroby ogólne np. zołzy, kiła, które niekiedy stawy do zapaleń usposabiają. Ropień nie mógł się opuścić do stawu biodrowego, bo nie poprzedzało żadne ropienie. Pozostaje więc tylko gościec przypuścić jako przyczynę zapalenia stawu biodrowego. Przypuszczenie to nabiera tym więcéj prawdopodobieństwa, jeśli zważymy, że poprzedzały bóle głowy i kręgosłupa, które zarówno do zapalenia opon mózgowordzeniowych, jak do cierpienia gośćcowego tych części odnosić było można, jak to wykazaliśmy. A wreszcie staje się ono niemal pewnikiem, jeśli uwzględnimy drugie cierpienie, które w tym samym dniu na mocy fizycznego badania udowodnioném zostało, a które prawie nigdy w zapaleniu opon mózgowych lub rdzeniowych, bardzo często zaś w gośćcu się wydarza; jestto zapalenie osierdzia.

Tak więc w końcu dopiero drugiego tygodnia przebieg choroby odsłonił właściwe jéj lice. Nie ulega odtąd wątpliwości że mamy z gośćcem do czynienia. Skoro tak jest, nasuwa się daléj pytanie, w których częściach sprawa gośćcowa jest usadowioną? *(Dok. n.)*

Jad cholery
i odtruwanie przenośników tegoż jadu.

Sprawozdanie z najnowszych poszukiwań

ułożył

dr. Bolesław Lutostański.
w Heidelbergu.

(Ciąg dalszy.)

Po tém cośmy powiedzieli, każdy przyzna jak trudném jest przeprowadzenie dowodu tożsamości

grzybka cholery z przyrzutem takowéj; należy ono bez zaprzeczenia do najtrudniejszych zadań, jakie nauka ma do spełnienia. W powyższém przedstawiłem, o ile pozwala zakres sprawozdania obecny stan nauki o jadzie cholerycznym, wskazując zarazem czego wymaga umiejętność od przyszłych poszukiwań tego rodzaju.

Aczkolwiek nauka nie wykazała dotychczas, aby grzybki cholery były w saméj rzeczy jéj jadem, to jednak bacząc na niezmierne prawdopodobieństwo takowego przypuszczenia, mamy niejako prawo do wytłumaczenia za pomocą przyrzutu żywego *(Contag. vivum s. animatum)* istoty cholery, szerzenia się i pochodów jéj, wreszcie szeregu chorobowych zboczeń naszego ustroju,— patologii cholery. Takie objaśnienie nie ubliżając w niczém ścisłości wymaganéj przez fizyologiczną szkołę, daje nam ważne wskazówki dla zapobiegania i leczenia zarazy pozbawionych po dziś dzień wszelkich istotnych podstaw.

Przyznaję, że całe to tłumaczenie spoczywa w wielu razach na domniemaniu, lecz w cholerze umiejętne przypuszczenie ma niestety pod względem wykonawczym znaczenie faktu, albowiem na niem tymczasowo oprzeć musimy środki obronne i uznać je za podstawę do dalszych badań. Zresztą dobra hypoteza służy w wywodowym (induktywnym) sposobie badania za przewodnią częstokroć myśl w dochodzeniu doświadczalném prowadzącém jedynie do wykrycia prawdy. Przyznawszy, że grzybki cholery są istotną i wystarczającą przyczyną, początek i pochód téj wędrownéj choroby możnaby wytłumaczyć jak następuje:

Urocystis cholerae, znajdując odpowiednie warunki życia w ciepłém podniebiu, jest przyczyną nieustannie panującéj cholery w Indyach Wschodnich od niepamiętnych czasów (por. *die Cholera in ihrer Heimath* v. dr. John Macpherson *deutsch.* 1867). Na półwyspie indyjskim w endemicznych gniazdach cholery następuje pierwotnie zarażenie osób do niéj usposobionych. Grzybki cholery roznoszone zostają przez ruch ludzi na wszystkie strony, do innych części świata, a podczas téj wędrówki z Azyi, indyjska forma owocowa Urocystis znajduje w kiszkach stosowne warunki, gdyż ciepłota przewodu pokarmowego mało co się różni od średniego indyjskiego ciepłostanu. Takie przenoszenie grzybków w jelitach człowieka, może się odbywać przez cały rok, bo dopiero poniżéj 16° R. twory te jak wiemy obumierają i przestają się rozmnażać. Do Europy zawleczone przez osoby,, za pomocą znanych środków przewozowych, grzybki cholery, wyrzucone na zewnątrz z kałem, znajdują w letnich porach roku przyjazne warunki do rozwijania się w wychodkach i wszelkich innych miejscach, gdzie tylko przenikają wypróżniny stolcowe. Z tém zapatrywaniem się Halliera, zgadzają się jak mniemam, spostrzeżenia nad wpływem pór roku na rozchodzenie się cholery, zestawione przez Hirscha z 341 epidemii rozmaitych linii równociepłnych (izotermicznych). Według nich, cholera w połowie epidemii (w 154 razach) występuje podczas lata, zwłaszcza w miesiącu lipcu i sierpniu; w 82 wypadkach w kwietniu, maju i czerwcu; w 80 w październiku, listopadzie i grudniu i najrzadziéj w zimie bo tylko w 25 razach. Za związkiem cholery z podwyższoną ciepłotą pór roku przemawiają również stosunki śmiertelności; podług wykazów statystycznych z dwóch wielkich epidemii angielskich z r. 1832 i 1849 ułożonych na wszystkie miesiące roku największa śmiertelność przypada na lipiec, sierpień i wrzesień. (Hirsch *Handb. d. histor. geogr. Pathologie* T. 1. str. 129). Nadto posiadamy tysiące spostrzeżeń dowodzących, że zimno powstrzymuje i przecina szerzenie się zarazy. (Między innemi spostrzenie zrobione w Galicyi w 1831 i 32 r. *Oest. med. Jahr. N. Folge IV. 552*). Przezimowanie, że tak powiem przechowywanie się cholery w północnych krajach (np. w Petersburgu), nie przeczy ciepłnym warunkom ożywionego jadu, gdyż tam właśnie w skutek zimy napotykamy te wymogi dla życia grzybków w ogrzewaniu mieszkań, a szczelne zamknięcie domów zrządza nagromadzenie się materyałów gnicia i przez to sprzyja tworzeniu się gniazd jadu, w razie gdy takowy zkądkolwiek zostanie zawleczonym.

Rozważając liczne dane, na których Pettenkofer oparł swą naukę o szerzeniu się cholery, jak również wielkie okresy cholery nagminnéj, mimowoli narzuca się dwojakie pytanie: czy grzybki zawleczone do nas z Indyi mogą przenikać z wychodków do otaczającéj je ziemi? i czy pod na-

szém podniebiem — w naszych szerokościach jeograficznych — mogą w niéj przebywać przez pewien przeciąg czasu, odpowiadający mniéj więcéj trwaniu nagminnego obiegu cholery po Europie?

Że jad cholery głównie lubo nie wyłącznie tą drogą się rozpościera i że cholera zostaje w ścisłym związku z geologo-orograficznemi właściwościami ziemi, zdaje się to być dzisiaj udowodnioną prawdą. Jeżeli więc grzybki stanowią rzeczywiście przyrzut cholery, natenczas musiałyby w ziemi istnieć warunki ich życia i rozmnażania. Otóż przy bliższém rozpatrywaniu zachodzących tu okoliczności zgodzić się musimy, że tak być może. Warunek odżywczy — obecność azotu z alkaliczném oddziaływaniem — grzybki cholery napotykać mogą w podziemiach miejsc zamieszkałych przez gęsto osiadłą ludność w postaci gnijącéj tkaniny organicznéj, odpadlin zwierzęcych i gospodarczych. Takie podziemne gnicie zawisło jak wiadomo naprzód, od dziurkowatości gruntu nasiąkniętego istotami kałowemi i powtóre, od ilości zawartéj w nim wilgoci. Rozbiory wody podziemnéj, od 5ciu lat robione w Mnichowie za poradą Pettenkofera (por. Wagner l. c. jak wyżéj), stale wykazywały obecność potażu, co nam wskazuje, że w ziemi odbywa się ciągle gnicie odpadlin zwierzęcych. Skoro woda podziemna zacznie opadać od góry ku dołowi, wtedy odnośne warsty ziemi są wystawione na niedokładne działanie powietrza, które wraz z pozostałą wilgocią zrządza gnicie. Podnoszenie się wody podziemnéj zawiesza tak rozpoczęte gnicie. Dowiodły tego badania gruntu miasta Bazylei, wykonane przez prof. Alb. Müllera *(Basel. C. Schultze 1867)*, bo z nich wynika, że w suchych latach wraz ze zmniejszaniem się wody gruntowéj ilość ciał obcych w ziemi wzrasta, a oraz takowa staje się jakby stężonym ługiem. Wszelako, przy ocenianiu takich spraw podziemnych nie należy się ślepo trzymać określenia wody gruntowéj *(Grundwasser)*, gdyż do podziemnego gnicia potrzeba jedynie wilgoci w jakiéjbądź formie. Tak n. p. są przypadki (epidemia w Harras *die Cholera Verhältnisse Thüringens* v. Dr. L. Pfeiffer 1867 str. 62), gdzie nie może być mowy o wodzie gruntowéj, mimo że wahania w poziomie wody przesiąkającéj ziemię bez zaprzeczenia istniało w kształcie wody meteorycznéj, przepłukującéj warstwy ziemne od góry ku dołowi, a która przy licznych bocznych odpływach szybko mogła uchodzić. Tą razą zachodziło toż samo, co przy opadaniu wody gruntowéj w ścisłém znaczeniu tego wyrazu. Nadto zauważano w Sycylii, że w suchych latach z wysychaniem bagien połączone bywa silniejsze występowanie bagiennicy *(Malaria)* i odwrotnie, w miarę jak bagna napełniają się wodą bagiennica ustaje. Daléj wiele nagromadziło się spostrzeżeń wskazujących, że zimnica i cholera wzajem się znoszą. W swojskich (endemicznych) siedzibach gorączk bagiennéj *(Malariafiber)*, zimnica poprzedza zazwyczaj epidemie cholery i to zawsze podczas wysokiego stanowiska wody gruntowéj; skoro ta ostatnia zaczyna opadać występuje zamiast zimnicy nagminnéj cholera i naodwrót, z podnoszeniem się wody gruntowéj cholera ustaje a natomiast pojawia się zimnica (Hirsch l. c. str. 147). Hallier nawiązuje na powyższych spostrzeżeniach myśl, że jeżeli grunt przesiąknie wodą, natenczas ustroje cholery, jako twory drożdżowe, nie mogą się w nim daléj rozmnażać i znikają; lecz za to taki grunt sprzyjać może życiu wodorostów, rozwijaniu się wężnicowych *(Oscillarineae)*, domniemanéj przyczyny zimnicy.

Co się tyczy ciepła, to być może, iż wierzchnie warsty ziemi nie przedstawiają w każdéj porze roku warunków cieplnych niezbędnych dla życia grzybków cholery. W obec takiego domniemania, przechowywać się mogą twory grzybka przez cały okres epidemiczny w gniazdach potworzonych na innych przedmiotach ocieplonych, z których to gniazd grzybki owe wtargnęłyby do ziemi, skoro tylko ta ostatnia zostanie dostatecznie ogrzaną. Prócz ziemi jad cholery może się rozradzać na przedmiotach otaczających chorych na cholerę lub osoby będące pod wpływem zarażenia.

W taki mniéj więcéj sposób tworzyłyby się przy pomocy ożywionego jadu cholery gniazda rozpościerania się téj zarazy poza granicami Indyi Wschodnich.

(C. d. n.)

Piśmiennictwo lekarskie.

A. Bouchardat: Rapport sur les progrès de l'hygiène.
(Dokończenie.)

W sprawozdaniu tego rodzaju slusznie wymagać można, aby pojedyncze poddziały obrobione były krócéj lub obszerniéj według ważności przedmiotów: w książce pana B. w wielu miejscach rzecz się ma odwrotnie. I tak np. co do pokarmów wyliczenie szczegółowe składników mléka, nad którémi p. Bouchardat robił poszukiwania wspólnie z p. Quevenne, zajmuje blizko 4 stronnice (str. 56—59); nadto na stronie 105 podał p. B. najeżoną liczbami tablicę statystyczną, z któréj się okazuje: że pomimo tak dzielnego rozwoju prac publicznych, które zajęły tyle rąk silnych, ilość zboża corocznie zebranego we Francyi wzrasta stale od lat 20 (str. 106); za to pytaniom naukowym dotyczącym włośnia *(trichina)*, węgrowca *(cysticercus)* i bakteryd poświęcił ledwo kilka wierszy (str. 63—64). O podziale chorób epidemicznych rozpisał się p. B. na 10 stronach (85—95); o hygienie szpitalnéj rzecz się kończy na kilkunastu wierszach (str. 96—97). Wreszcie w ustępie o hygienie przemysłowéj spotykamy niemal tylko przepisy ogólne policyjne dotyczące téj gałęzi hygieny, wydane we Francyi od r. 1810 do 1866 (str. 98—100); szczegóły zaś hygieny przemysłowéj, która właśnie we Francyi tak znakomicie postąpiła w ostatnich latach, ograniczają się do kilku wzmianek bardzo urywkowych i niedokładnych (str. 29, 30, 31, 101). Z téj niejednostajności w opracowaniu szczegółów wynika, że w wielu miejscach zamiast wywodów lub opowiadania napotykamy proste wyliczenia, które nawet styl naukowy francuzki czynią mniéj powabnym.

Od dzieła kreślącego obraz postępów nauki (a takiém ma być sprawozdanie p. B.) należy téż wymagać dokładności bibliograficznéj, co do któréj napotkaliśmy dosyć niedostatków. Może nam kto zarzuci drobiazgowość; ale w téj rzeczy drobiazgowość jest właśnie na swém miejscu. I tak, pominąwszy już tę okoliczność, że w przytoczeniach z czasopism podawane są tylko lata, a prawie nigdy stronnice, niemile rażą przytoczenia dzieł i rozpraw bez podania miejsca i roku wydania, lub artykułów dziennikarskich bez podania roku lub tomu; takie bowiem przytoczenia albo wcale na nic się nie przydadzą, albo narażają czytelnika, chcącego skorzystać z tych źródeł, na mozolną i częstokroć niewdzięczną pracę szperania po wielu tomach dzienników, po katalogach księgarskich itd. Oto główniejsze z tych przytoczeń niedokładnych; niektóre z nich sam uzupełniłem, kładąc miejsce i rok wydania w nawiasach.

Str. 9. Becquerel et Rodier Chimie patholog. (Paris 1853).
Str. 10. Menière Surdimutité. (Paris 1853).
Str. 14. Verdet Conférence à la Société chimique.
Str. 15. Lévy Hygiène de l'armée de terre.
Str. 16. Leroy de Méricourt Hygiène navale.
Str. 21. Gagniard Thèse de Paris.
Str. 22. Larrey Rapport sur l'état hygiènique (ma być *sanitaire)* du camp de Châlons. (Paris 1858).
Str. 28. Malgaigne Asphyxie etc. Gaz. méd.
Str. 45. Dumas Leçons sur la *statistique* des êtres organisés. (ma być: Essai de statique chimique des êtres organisés. 2. édit. Paris 1842).
Str. 83. Kramer Maladies de l'oreille. Paris (1848).
Str. 97. Gachet L'hôpital etc. Issoudun.
Str. 101. Duchesne Hyg. des chemins. de fer. Paris, in-18.

Wreszcie, co się tyczy strony zewnętrznéj, to wprawdzie papier i druk jest piękny; ale po książce odbitéj z upoważnienia ministra sprawiedliwości w drukarni cesarskiéj można było się spodziewać, że nie będzie w niéj omyłek drukarskich: tymczasem spostrzegliśmy następujące, nie ręcząc za to, czy ich więcéj nie ma.

Str. 29. Pierron, ma być: Perron.
— 31. Willermé, ma być: Villermé.
— 35. Husson La consommation etc.; ma być: Les consommations.
Str. 59. Mackray; ma być: Mackay.
— 64. Bouley.... 1847; ma być: 1867.
— 72. Penillau; ma być: Penilleau.
— 76. Bourdier; ma być: Boudier.
— 92, 93 i 94: *typhus feber*; ma być: *typhus fever.*
— 98. Pietra Santa.... 1862; ma być: 1864.
— 102. G. Dumesnil; ma być: O. Du Mesnil.
— 102. Lyon Hygiène des écoles; ma być: Lion sen.

Ostatecznie więc powiedzieć musiemy, ze książka, którąśmy tu rozbierali, nosi na sobie cechy pracy sporządzonéj z wielkim pośpiechem i nie ma tych zalet, których należało się spodziewać po dziele napisaném przez profesora wykładającego od lat 15tu hygienę w uniwersytecie paryzkim, a wydaném z polecenia ministra oświaty cesarstwa francuzkiego.

Stanisław Janikowski.

Wyciągi z pism lekarskich.

Illife: Rzadkie zboczenie budowy serca:
Brak ujścia prawego żylnego.

Dr. W. Illiffe domowy lekarz (House Surgeon) w szpitalu dzieci w Birmingham, zauważał następujący przypadek wady wrodzonéj serca, który jako nader rzadki w N. 904 „Med. Times“ do wiadomości publicznéj podaje:

Przyniesiono do oddziału chorych przychodnich, dziecko 4ro miesięczne, które już od 3 miesięcy chorowało na bezdech i sinicę całéj powierzchni ciała. Badanie fizyczne nieokazało w narządzie oddechowym żadnych zboczeń; bicie serca było przyspieszone, lecz ani opukiwanie, ani przysłuch nieokazały nic nieprawidłowego. Według orzeczenia matki, dziecko przyszło zdrowe na świat, i dopiero we trzy tygodnie po urodzeniu okazała się sinica, poczém niezadługo pojawiła się duszność i te przypady ciągle się powiększając ani na chwilę nie ustępowały. Rozpoznano nieprawidłowe połączenie obu przedsionków przez pozostały otwór jajowaty (foramen ovale) i pozosta-

wiono dziecko w szpitalu, gdzie wkrótce umarło. Rozbiór zwłok okazał co następuje:

Ciało wychudłe, na całéj powierzchni sino zabarwione; osierdzie bardzo cienkie i prawie przeźroczyste; w sercu: prawy przedsionek znacznie rozszerzony, o ścianach zcieńczałych, ujścia do prawéj komórki ani śladu; otwór jajowaty niezamknięty i tak duży iż mały palec z łatwością weń wchodził; przedsionek lewy prawidłowy; ujście żylne lewe nieco powiększone. Komórka prawa niewykształcona, ściany jej nader cienkie, objętość znacznie zmniejszona, w dolnéj części przegrody komórek mały jajowaty otwór, którym komórka prawa łączy się z lewą; z mięsek brodawkowych w prawéj komórce był tylko jeden umieszczony w szczycie komórki, od którego nitki sprężyste rozciągały się do otworu jajowatego w przegrodzie komórek i do jego brzegów się przyczepiały; ujście tętnicy płucnéj i zastawki półksiężycowate téjże, prawidłowe. Komórka lewa powiększona, ściany jéj zgrubiałe, mięśnie brodawkowe silnie rozwinięte, ujścia i zastawki prawidłowe.

Całą osobliwość tego przypadku stanowi brak ujścia prawego żylnego, tak że krew z przedsionka prawego przez całą lewą połowę serca do komórki prawéj dostawać się musiała, nitki ścięgniste zaś idące od mięska brodawkowego do otworu dolnego w przegrodzie komórek zastępowały nieobecną zastawkę ściągając otwór jajowaty przy kurczeniu się mięska, tak iż przy skurczu komórki krew z prawéj komórki do lewéj cofać się nie mogła lecz kierunek swój do tętnicy płucnéj zwracała. Ilość krwi dostającéj się do płuc musiała być bardzo mała, gdyż ujście tętnicy głównéj było znacznie większe od otworu jajowatego w przegrodzie komórek, co też stwierdziła sekcya okazując płuca niedokrewne i zapadłe; w komórce lewéj zaś i w tętnicach znajdować się musiała przeważnie krew żylna, zkąd sinica, upadek w odżywianiu a wreszcie i śmierć. *F...*

Zanieczyszczenia chloroformu — ich znaczenie — wnioski praktyczne. Nowe środki znieczulające.

(Dokończenie.)

B i g e l o w zaleca do miejscowego znieczulania najlotniejszą część eteru oleju ziemnego tak zwany r h y g o l e n *). Wre ona w 21—22° C. i ma c. g. 0,625. Jestto bardzo lotny węglowód, złożony prawdopodobnie z różnych związków wodowych węgla, zwłaszcza z wodku butylu (C^8 H^{20}) i wodku amylu (C^{10} H^{24}). Zbliża się on do retszy ciał otrzymywanych z amerykańskiego oleju ziemnego:

Eteru oleju skalnego	kerosenu	benzolenu
Chimogenu	keroselenu	gasolenu

posiadających wyższe stopnie wrzenia i niejednokrotnie zalecanych w najnowszych czasach w lecznictwie chirurgiczném. Wszystkie te ciała są nadzwyczaj lotne, obdarzone znaczną prężnością, w skutek czego podczas parowania sprawiają znaczne oziębienie powierzchni ciała, chwilową bezczułość i ukojenie bólu. Rhygolen ma przewyższać pod względem mocy znieczulającéj wszystkie wymienione środki a nawet eter. Niektóre z nich np. k e r o s e l e n używane były przez S i m p s o n a do wewnętrznego ogólnego znieczulania, nie pozyskały atoli prawa obywatelstwa w farmakologii, gdyż zdaje się zagrażać większém niebezpieczeństwem niż eter i chloroform. (Zob. „Jahresb. v. Wiggers u. Husem.“ str. 401—426).

W miesiącu wrześniu zeszłego roku dr. R i c h a r d s o n zawiadomił „Britisch Association for the Advancement of Science“ o odkryciu nowego środka znieczulającego w postaci d w u c h l o r k u m e t y l e n u *(Methylenbichlorid)* C^2 H^2 Cl^2 *), błędnie przezwanego dwuchlorkiem metylu „Lond. Medical Times and Gazette“ wrzesień, paźd. listop. 1867. Jestto chlorometyl nachlorzony *(einfach gechlortes Chlormethyl)* C^2 (H^2 Cl) Cl, czyli utwór podstawienia wodu, który powstaje przy działaniu chloru na chlorek metylu (C^2 H^3 Cl), przyczém, jak to R e g n a u l t („Ann. d. Chem. u. Pharm I. 33 str. 28) po raz pierwszy okazał tworzą się:

Chlorometyl nachlorzony C^2 (H^2 Cl) Cl
„ dwunachlorzony C^2 (HCl^2) Cl czyli chloroform
„ trójnachlorzony C^2 (Cl^3) Cl czyli czterochlorowęgiel zalecany przez dr. S m i t h a jako środek znieczulający.

Chlorek metylu (chlorometyl) otrzymuje się przez ogrzewanie 1 cz. wyskoku drzewnego z 2 cz. soli kuchennéj i 3 cz SO^3; jestto gaz bezbarwny, woni eterycznéj, rozpuszczalny w eterze i wodzie (B ü c h n e r s *Neues Repert. f. Pharmacie T. 17 1868 2tes Heft.)* W celu przyrządzenia dwuchlorku metylenu przepuszcza się gaz chlorometylowy przez trzy opłukiwacze (z HO—stęż. SO^3—i HO), z których gaz rzeczony przechodzi do balonu zabezpieczonego od wpływu światła, gdzie spotyka się ze strumieniem chloru. Balon ten połączony jest z flaszką, w któréj część otrzymanego przetworu zagęszcza się; druga zaś część niezagęszczona idzie do drugiéj flaszki gdzie zatrzymanym zostaje utworzony podczas tego działania kw. chlorowodowy. Reszta niezagęszczonéj pary przechodzi nareszcie do odbieralnika umieszczonego w mięszaninie oziębiającéj. Otrzymany chlorometyl nachlorzony opłukuje się wodą, przelatnia się i powtórnie przepędza z nad potażu żrącego dla zabrania HO i HCl.

Czysty dwuchlorek metylenu wre w 30, 5° C. (w 88° Fahr. 31, 11° C. Richard.) c. g. 1,344 przy 18° C; ciecz ta posiada woń podobną do chlorof. lecz nieco przyjemniejszą. Według R i c h a r d s o n a parą chlorometylu bardzo przyjemnie się oddycha; nie drażni ona połyku i dróg oddechowych, bardzo szybko i zupełnie znieczula nie sprawiając zbytecznego podrażnienia, a przejście

*) Ob. „Przegl. łek.“ r. 1867 N. 7. str. 55. (Przyp. red).

*) Ob. „Przegl. lek.“ rb. N. 5. str. 37.

z uśpienia do czuwania bywa jak najlepsze. Oporność ustroju dla tego nowego znieczulidła zazwyczaj większa bywa niż dla chloroformu i czterochlorowęgla. Połączka ta pod względem fizycznym łączy w sobie własności eteru i chloroformu i ztąd zaleca się jako środek znieczulający; różni się od chlorof. tem, iż jest lżejszy, lotniejszy, wreszcie zapalny kiedy chloroform w zwyczajnych okolicznościach nie zapala się. Lecz aby dwuchlorek metylenu odpowiedzial słusznym wymaganiom, nie powinien oddziaływać na papierki odczynnikowe; kwaśny odczyn oznacza obecność HCl, który przy oddychaniu mocno drażni błonę śluzową a nawet niebezpiecznym bywa dla życia. Prócz tego winien być ochroniony od przystępu światła. Londyńscy chirurdzy wyrażają się w ogóle dość pochlebnie o tym nowym środku znieczulającym, nadmieniając że działanie następcze bywa przyjemniejsze niż od chloroformu.

Prof. Nussbaum w Mnichowie (Monachium) używał angielskiego przetworu do znieczulań w klinice chirurgicznéj i prywatnéj praktyce; prócz tego sam się odurzał dla porównania chloroformu z dwuchlorkiem metylenu, wypadki z tych doświadczeń nie przemawiające na korzyć nowego znieczulidła ogłosił w „Bayer. „Aertzl. Intelligenzblatt“ 1867 $^{9}/_{11}$. Odurzenie zapomocą dwuchlorku metylenu według niego wcale nie bywa przyjemniejsze lub szybsze a trzy okresy znieczulenia przebiegały całkiem taksamo, jak przy usypianiach za pomocą chlorof. Przebudzanie się ze snu u wielu znieczulanych było dość trudne i powolne. Ociężałość głowy, nudności, wymioty tak samo się pojawiały jak po chloroformie a powrót do przytomności znacznie się opóźniał. W wielu razach chorzy nagle doznawali jakby rażenia gromliczego, co bardzo przykry sprawiało widok dla otaczających, stanowiąc bardzo nieprzyjemne uczucie dla samych chorych; przy chlorof. rzadko to nader przytrafia się. Na téj drodze Nussb. doszedł do przekonania, iż dwuchlorek metylenu prócz przyjemniejszego zapachu nie posiada żadnych zalet, któreby zdołały wprowadzić go do praktyki jako środek znieczulający zamiast chloroformu.

Prof. Patruban, ile wnosić można z krótkiego sprawozdania z posiedzenia tow. lek. wied. (Wien. med. Woch.“ N. 4 1868) przemawia za dwuchlork. metylenu i uważa go za właściwy środek znieczul. w praktyce dziecięcéj, nie wyłuszczając powodów, które go upoważniają do takiego twierdzenia. Coraz nowe środki znieczulające, podawane w celu zastąpienia chlorof. wcale nie usuwają grożącego niebezpieczeństwa podczas znieczulania, bo wszystkie z wyjątkiem najstraszniejszego niedokwasku azotu działają w jednaki sposób. Żródło niebezpieczeństwa, wedle dzisiejszych zapatrywań, nie spoczywa w zatruciu krwi lecz w zrządzeniu kurczowego napięcia mięśni krtaniowych, przez co drogi powietrzne zostają zamknięte, lub co gorsza w rozszerzeniu się bezwładu nerwów czucia i ruchu na mięśnie oddychania i na mięśnie serca. Przygoda, mówi Nussbaum zawisła od nieostrożnego albo też nieszczęśliwego podwyższenia zamierzonego prawidłowego działania. Zresztą niebezpieczeństwo użycia chlorof. nie jest tak wielkie sądząc z najnowszych statystycznych obliczeń Sansona, gdyż na dwa miliony chloroformowanych wydarzyło się 150 wypadków śmiertelnych; pojedyncze więc nieszczęsne wypadki niemal nic nie znaczą w porównaniu z korzyściami, jakie chloroform przynosi nauce i cierpiącéj ludzkości. Chlorof. sprawia prędkie i spokojne odurzenie, jest tani, łatwo daje się zastosować i dlatego zdaniem pierwszorzędnych chirurgów zajmujących się tą rzeczą (Velpeau, Pirogoff, Weber, Nussbaum) nie da się zastąpić żadnym ze znanych środków znieczulających lub przez tak zwaną „parę mięszaną“ angielskich lekarzy.

Czy jednakowoż twierdzenie, iż chlorf. stosowany z ostrożnościami przepisanemi przez komitet londyński, w rękach doświadczonego chirurga nigdy nie bywa niebezpiecznym, bezwarunkowo jest słusznem? — o tem nowe spostrzeżenia powątpiewać pozwalają. Być może, że obce przymieszki zanieczyszczające chloroform, jak również różne środki znieczulające z niejednakową mocą i w odmienny sposób działają na życie nerwów i mięśni i przezto w zastosowaniu swojém przedstawiają różny stopień niebezpieczeństwa. Dlatego porównawcze fizyologiczne badania nad ich wpływem na ustrój zwierzęcy i człowieczy bardzo są pożądane. *Lutostański.*

Rozmaitości.

Korespondencya „Przeglądu lekarskiego“.

Warszawa, 20. kwietnia 1868.
(Dokończenie.)

W ostatnim (42) numerze „Gzety lekarskiéj“ wyczytujemy wzmiankę o prostytucyi w Warszawie w 1867 r Niektóre cyfry zanotujemy wam tutaj. Chorych wenerycznych leczonych w cywilnych jak i wojskowych szpitalach w r. z. było ogółem 5,229, z których 4,635 wyzdrowiało, 67 zmarło, zostaje w leczeniu 527. Domów schadzek było i jest 23, domów publicznych 16, razem 39. Nierządnic w domach publicznych 181, w domach schadzek i mieszkających oddzielnie 323, tolerowanych 223, razem 727.

W r. 1867 zapisano do kontroli kobiet publicznych i tolerowanych 598. Wykreślono z powodu pójścia za mąż, wyjazdu, ucieczki, wejścia do służby itp. 628. Aresztowano włóczących się kobiet 13,570 przez pol. wykonawczą. 1,094 przez pol. lekarską, 1,353 za miastem, razem 16,017. Z liczby téj, odesłano do szpitala syfilitycznego ś. Łazarza, kobiet publicznych 640, tolerowanych 342, sług i wyrobnic 491, razem 1,776.

W Nr. 42 „Gazety lekarskiéj“, dr. Neugebauber począł zamieszczać szczegółowy opis dokonanéj przez siebie

operacyi wycięcia jajnika *(ovariotomia)* z pomyślnym (jak to wam już wiadomo) skutkiem.

Za lat 3 przypada 50cio-letni jubileusz towarzystwa lekarskiego naszego, który postanowiono obchodzić ze stosowną uroczystością, w jakim to celu, ma się zawiązać komitet, który ułoży program obchodu.

I znów muszę zakończyć bieżącą korrespondencyą, wiadomością o śmierci dwóch zacnych kolegów, jednym z nich był śp. kol. Mikuliński z Lipna, lekarz szpitalny (urodz. 1824 r. na Podolu) uczeń Waszéj Wszechnicy Jagiellońskiéj, powszechnie przez publiczność tamtejszą opłakiwany dla swéj nauki i cnoty; drugim ś. p. Walenty Olbratowicz dr. med. i magister filozofii, znany pomiędzy nami praktyk warszawski, człowiek uczony, zacności charakteru nieposzlakowanéj, zmarł w mieście Opatowie w Sandomierskiém, gdzie przebywał już od dwóch lat w zaciszu na łonie swéj familii. Nie zapomniał też i o sierotach i wdowach po naszych lekarzach pozostałych i testamentem przedśmiertnym złp. 20,000 im zapisał!. W przyszłéj korespondencyi podam obszerniejszą wiadomość o życiu i pracach tego zacnego i szanowanego powszechnie lekarza *ψ.*

Zjazd okulistów w Paryżu.

Posiedzenie drugie w dniu 13 sierpnia.

(Ciąg dalszy).

Wecker okazuje nowy przyrząd do oznaczenia rozmiarów pola widzenia, składający się z tablicy wielkości kilku stóp kwadratowych powleczonéj czarnem suknem. Tablica ta spoczywa na staludze, z którą połączony jest przyrząd do znieruchomiania głowy. W środku tablicy umieszczony biały krzyż służy za przedmiot wpatrywania się; ku niemu posuwać można ze wszystkich stron w kierunkach promieni małe przez połowę białe, przez połowę czarne kule z kości słoniowej. Oddalając lub przybliżając po kolei pojedyncze kulki w właściwym każdéj kierunku oznacza się granice pola widzenia i obraca jednę kulkę po drugiéj, tak iżby zwróconą była czarną swoją połową ku badanemu. Po ukończoném we wszystkich kierunkach badaniu widzi się po drugiéj stronie tablicy wytyczone zapomocą białych połówek kul rozmiary i postać pola widzenia. W końcu proponuje W. skrócony sposób wyrażania rozmiarów pola widzenia oznaczając zapomocą linii poziomych, pionowych i ukośnych kierunek, a zapomocą liczb rozmiary *) Giraud-Teulon okazuje kilka narzędzi optycznych, wynalezionych przez Roberta Houdina dyrektora: Théatre magique w Paryżu i objaśnia ich użycie.

1. Pupilloskop jest to mała wewnątrz poczerniona rurka, któréj koniec przodkowy zamyka płytka miedziana, opatrzona 7 otworkami ($^1/_{20}$ mm. średnicy). Sześć z nich opisuje sześciobok, a wzajemna ich odległość, tudzież odległość od siódmego środkowego wynosi 4 mm. (średnica wielkości źrenicy). Na siatkówce oka, do którego się przyłożyło tylny koniec rurki, a patrzącego ku przestworowi oświeconemu światłem rozpierzchłem powstaje 7 okręgów rozpierzchłych, których granice stykają się z sobą, jeżeli średnica źrenicy wynosi 4 mm. Rozszerzanie i zwężanie się obu źrenic, spowodowane kolejnem zamykaniem i otwieraniem oka drugiego sprawia kolejne zwiększanie się i zmniejszanie rozmiarów 7 okręgów rozpierzchłych, tudzież wzajemnéj ich odległości. Narzędzie to pozwalające wykryć najmniejszą nieregularność brzegu źrenicznego w oku własném spożytkować się da niezawodnie w praktyce.

2. Pupillometer podobny zupełnie do narzędzia poprzedniego, ale opatrzony zamiast 7 tylko 2 otworkami, z których jeden ruchomy. Odległość obu otworków odczytać można każdéj chwili na podziałce. W chwili zetknięcia się granic obu okręgów rozpierzchłych równą jest (z małą poprawką) odległość obu otworków średnicy źrenicy.

3. Retinoskop narzędzie ułatwiające spostrzeganie naczyń siatkówki (doświadczenie Parkyniego).

4. Diopsimeter, narzędzie służące do mierzenia rozległości i oznaczenia postaci pola widzenia, składa się z krótkiéj rurki drewnianéj, któréj jeden koniec zamyka płyta jak w pupilloskopie, a drugi opatrzony jest obręczą z podziałką. Do téj obręczy przytwierdzona skazówka wisząca zawsze pionowo wskazuje na podziałce stopień obrócenia narzędzia. W rurce tkwi druga mniejsza o 2 do 3 mm. średnicy, a równéj z pierwszą długości, która ułatwia wpatrywanie się w jakiś dany punkt. W bocznej ścianie rury zewnętrznéj znajduje się szczelina na 6 mm. szeroka, w któréj się porusza drążek z białą kulką. Kulka ta posuwać się daje niemal aż do punktu, w który się badany wpatruje i wstecz o 160 stopni w płaszczyznie szczeliny. Zapomocą takiego urządzenia, tudzież obracając narzędzie około jego osi można posuwać kulkę po całem polu widzenia, a zarazem oznaczyć dokładnie każdorazowe jéj położenie. *(C. d. n.)*

*) Ten sam sposób wyrażania rozmiarów i postaci pola widzenia wprowadził sprawozdawca „Przegl. lek." w użycie już przed czterą laty w klinice prof. Arlta, gdzie też dotąd jest używany.

Posada adjunkta przy oddziale II. chorób zewnętrznych w szpitalu św. Łazarza z płacą roczną 400 zła. z dodatkiem 80 zła. rocznie na mieszkanie, rozpisana jest po dzień 21go czerwca 1868. Jest ona dwuletnia, a w razie pomyślnym przedłużona być może na dalsze dwa lata. Podania opatrzone w dowody wieku, stanu, miejsca urodzenia, otrzymanego stopnia doktora medycyny i chirurgii, oddanych usług publicznych, znajomości języka polskiego i niemieckiego, oraz moralności wnieść należy do dyrekcyi szpitali śgo Łazarza i śgo Ducha w Krakowie.

Ruch chorych w lwowskim szpitalu powszechnym.

Z koncem lutego br. pozostało w szpitalu chorych	828
W ciągu marca br. przybyło do szpitala „	650
Leczono więc ogółem . .	1478
Z tych wyzdrowiało	37
Nieuleczonych wyszło	37
Umarło	93
Pozostało z końcem marca	800
Razem jak wyżéj	1478

Najniższa liczba chorych była dnia 24 marca = 771, średnia dnia 16go = 808, najwyższa dnia 8go = 851 chorych. Stosunek wyzdrowienia w tym miesiącu 36—14%; śmiertelność 6—13%.

Stopień doktora medycyny w Uniwersytecie Jagiellońskim otrzymał w dniu 5 bm. p. Maksymilian Przestrzelski, z Brzeżan.

Nekrologia.

Dnia 5go sierpnia 1867 zmarł w Berdyczowie lekarz Wincenty Odrzywolski, właściciel wsi Błażejówki; żył lat 59. (K. warsz.)

Nᵉʳ 21. 23 maja. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiem
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż. wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Z kliniki prof. Gilewskiego.

GOŚCIEC

części ścięgnistych czaszki, stosu kręgowego, odnogi dolnéj i stawu biodrowego

opisał
dr. Serkowski
asystent téjże kliniki.

(Dokończenie.)

Wiadomą jest rzeczą, że ulubioną siedzibą gośćca są przedewszystkiém błony ścięgniste. Taką błoną na czaszce jest ogłowie *(galea oponeurotica)* i oczasznia *(pericranium)*, wzdłuż kręgosłupa zaś cały przyrząd więzadłowy pomiędzy pojedyńczemi kręgami, pomiędzy ich wyrostkami wraz z chrząstkami międzykręgowemi. Uraz każdéj błony ścięgnistéj nader jest bolesny. Tu bóle były bardzo znaczne, za uciskiem się wzmagały i na żaden ruch kręgosłupa nie dozwalały.

Prawdopodobnie więc w pierwszym tygodniu miał siedzibę gościec w ogłowiu i w oczaszn éj i zupełnie była tu usprawiedliwiona nazwa zresztą tak często nadużywana *Kephalalgia rheumatisa.*

Nie był to gościec przez Oppolzera, Trousseaua *) i inne powagi kliniczne pod nazwą mózgowego *(rh. cerebralis)* opisany, bo ten odznacza się innemi przypadami i innym przebiegiem; wśród ostrego gośćca stawów występują nagle przypady mózgowe, zwidywania, majaczenia i szał prawdziwy, chorzy z łóżka uciekają; skóra z gorącéj staje się chłodną, tętno niekiedy spada, następują kurcze i scena kończy się zwykle nagłą śmiercią *(rheumatismus apoplecticus)* a jeżli chorzy gwałtowne przypady przeżyć potrafią, to ulegają na długo otrętwieniu *(stupor)*, niekiedy wpadają w obłęd trwały lub zadumę, czasem tylko powracają powolnie do zdrowia. Tego wszystkiego w naszym przypadku nie było.

W drugim tygodniu zajął gościec przyrząd więzadłowy kręgów, ztąd każdy ruch tułowia stał się nader bolesnym; nie szerzył się zaś na rdzeń pacierzowy, gdyż tak zwany *rheumatismus spinalis* znów innemi odznacza się przypadami. Poznać go można po têm, że wśród przebiegu ostrego gośćca stawowego występują nagle przypady zadrażnienia rdzenia pacierzowego, mianowicie stężenie takie kręgosłupa, iż nietylko chory nie może siąść lub zgiąć się, chociaż bólów nie czuje, ale nawet ruchami biernemi nie zdołamy

*) Allgem. Wien. Med. Zeit. 1859 N. 11.

go do tego doprowadzić. Przepona ulega kurczowi, w skutek czego wybuchają przypady duszenia się; w pasie doznaje choroby uczucia ściskania jakby obręczą, wreszcie jedna lub druga odnoga ulega porażeniu, kurczom lub bólom. W naszym przypadku była wprawdzie nadczułość odnóg dolnych szczególniéj prawéj, gdy jednakże nie było innych przypadów zadrażnienia rdzeniowego, przypuścić musimy, iż gościec w drugim tygodniu dotyczył głównie więzadeł kręgowych, a przyłączył się doń gościec obwodowy w błonach ścięgnistych części miękkie uda opasujących a może i w skórze usadowiony.

W 14tym dniu choroby usadowiła się wreszcie sprawa gośćcowa w stawie biodrowym prawym i osierdziu. Wypocina w osierdziu jest zapewne przeważnie włóknikową, zatem bowiem przemawia nagłość pojawienia się, tarcie i rodzaj choroby głównéj.

Jakie ma być d a l s z e l e c z e n i e?

Jakkolwiek uznajemy że gościec jest chorobą ogólną, że więc wskazanie od choroby *(indicatio morbi)* wymaga właściwie ogolnego leczenia, to przecież nie możemy temu wskazaniu zadosyć uczynić, bo nieznamy istoty téj choroby.

Skoro jednak umiejscowi się ona do tyla, że tylko mała ilość stawów ulegnie zapaleniu i gdy bóle ztąd wynikające są stałe nie przelotne, możemy spróbować postępowania przeciwzapalnego miejscowego a odpowie to przynajmniéj w s k a z a n i u p r z y p a d o w e m u. Tutaj obecnie staw biodrowy głównie jest zajętym, dlatego każemy postawić w przegubie pachwinowym 8 pijawek i zastósować następnie zimne okłady.

Już nazajutrz 28/3 przypady zapalenia stawu biodrowego o tyle złagodniały, że chora o swéj sile stąpać mogła. Równocześnie naciek w osierdziu począł się zmniejszać.

Nie twierdzimy bynajmniéj by pijawki usunęły gościec, gdyż nie hołdujemy wcale zasadzie *post hoc ergo propter hoc*, ale przypuścić nam wolno, że postępowanie przeciwzapalne w tym przypadku przyniosło znaczną ulgę choréj w bólu gośćcowym stawu biodrowego.

W ciągu następnych 4 dni wszelkie przypady chorobowe znikły doszczętnie. Chora znacznie osłabiona lecz wolna od wszelkich przypadów przed i podmiotowych zażądała ostatniego marca uwolnienia z zakładu, które jéj téż udzielono, zaleciwszy wystrzeganie się jeszcze cięzkiéj pracy, zimna i wilgoci.

Przypadek ten był zajmującym i nauczającym nietylko z powodu rzadkiego usadowienia się gośća i wynikających ztąd trudności w rozpoznaniu, ale i pod innemi względami.

W jego przebiegu uderzającem było, iż najprzód cierpienie zajęło c z ę ś c i ś c i ę g n i s t e c z a s z k i i przez cały tydzień do nich jedynie się ograniczało, a dopiero w 14 dniu dotknęło s t a w u. Uderzającemi były d r o b n e p l a m k i b l a d o c z e r w o n e n a p r z e d b a r k a c h w 3 i 4 dniu choroby zauważane, które już w piątym poznikały. Nader niezwykłem było nagle zjawiające się w 14 dniu choroby z a p a l e n i e o s i e r d z i a, które nietylko nie odznaczało się żadnym przypadem czynnościowym ani przedmiotowym, ale nawet nie podniosło zgoła tętna, nie podwyższyło ciepłoty ciała. Wszystkie przypadłości do których dawni lekarze w rozpoznawaniu téj choroby tak wielką przykładali wagę, jakoto uczucie ciężkości na piersiach, ciśnienia w dołku podsercowym, duszności wzmagającéj się do zupełnego bezdechu, bólu w okolicy serca, daléj sinica, mdłości, kaszel, czkawka, majaczenia a co ważniejsze przyspieszone i nieregularne tętno, wszystkie te przypadłości niekiedy w zapaleniu osierdzia się wydarzające tą razą zawiodłyby lekarza nieobznajomionego z badaniem fizyczném; jedynie opukiwanie i przysłuchiwanie wykazały to zboczenie.

Z pojedynczych pojawów tego przypadku i skutków terapii wysnuć jeszcze można kilka wniosków ważnych pod względem rozpoznawczym i leczniczym:

1. T ę t n o w niektórych przypadkach gośćca ostrego nawet silnego może nie przekraczać liczby 76 u d e r z e ń n a m i n u t ę.

2. T ę t n o może utrzymywać się n a n i z k i m s t o p n i u m i m o w y s o k o p o s u n i ę t é j c i e p ł o t y c i a ł a nietylko w zapaleniu opon mózgowych, ale i w innych chorobach ostrych mianowicie gośćcu.

3. P o t y nie są nieodłącznym towarzyszem ostrego gośćca.

4. W s t r z y k i w a n i a p o d s k ó r n e m o r f i n y w gośćcowym bólu głowy nietylko nie wzniecają

tak zwanych nawałów do głowy, ale nadto błogi sen sprowadzając znakomitą przynoszą ulgę, któréj ani zimnemi okładami, ani pijawkami, ani podawaniem morfiny wewnętrznie przynieść nie zdołamy.

5. Leczenie miejscowe przeciwzapalne gośćcem zajętych stawów jest skutecznem, skoro tylko liczba stawów zajętych jest ograniczoną a bóle nie zbyt przelotne.

Jad cholery
i odtruwanie przenośników tegoż jadu.

Sprawozdanie z najnowszych poszukiwań

ułożył
dr. Bolesław Lutosłański.
w Heidelbergu.

(Ciąg dalszy.)

Dotychczas mówiliśmy o cholerze zawleczonéj z jéj ojczyzny. Po prawdzie o indyjskim początku cholery nikt dziś nie powątpiewa; jednakowóż istnieją przeciwne zdania i spostrzeżenia (Zob. *Geschichte der epidemisch. Krankheiten v. Prof.* Haeser 1865 str. 794) usiłujące wykazać, że cholera może téż powstawać pierwotnie, to jest sama przez się, w europejskiém podniebiu. Hallier na podstawie hodowań dochodzi do śmiałego wniosku, że jeżeli wiadome torbiele *(cystae)* i ziarecznik *(micrococcus)* znaczą to samo co jad cholery, natenczas ta ostatnia przy pewnych nieprawidłowych stosunkach wybuchnąć może w naszych klimatach jako swojska *(autochthon)* zarodniki bowiem pędzlaka *(Penicillium)* zdołają wytwarzać torbiele choleryczne w ciepłocie przenoszącéj 25° R.

Rozpatrzmy się teraz w drogach zarażania się jadem cholery w ogniskach jéj rozpościerania się.

Według panującego po dziś dzień poglądu, jad cholery znajduje się w świeżych wypróżninach w stanie obojętnym, nie zdolnym do wywołania cholery u osób zdrowych; potrzebuje on pewnego czasu do dojrzenia czy téż wytworzenia się i to dojrzewanie odbywa się zewnątrz człowieczego ustroju, w skutek pewnego rodzaju rozkładu wydalin cholerycznych, tak w gniazdach gnicia istot kałowych, jakotéż w samych wypróżninach osób przybywających z miejsc zarażonych. Z wykryciem przyrody ożywionego jadu zapatrywanie to ulegnie zapewne niejakim zmianom. Bo trudno jest sobie wyobrazić, ażeby grzybki, jeżeli rzeczywiście stanowią przyczynę wzbudzającą cholerę, dopiero zewnątrz ustroju ludzkiego nabierały własności jadu. Wedle wszelkiego do prawdy podobieństwa, grzybki owe zawsze posiadają w sobie zdolność zarażania, lecz do pojawienia się téjże potrzebują pewnego czasu do rozmnożenia się, gdyż ich moc zatruwająca zawisła zapewne od ilościowych stosunków. Podobnie rozumując pojmiemy dlaczego drobne ilości przyjęte do organizmu nie są zdolne w nim wywołać groźnych zboczeń chorobowych, gdy natomiast większe ilości tym łatwiéj sprowadzą ciężkie zaburzenia, których siły ustroju wyrównać już nie potrafią.

Dojrzewanie a raczéj zagęszczanie się jadu, odbywa się zewnątrz człowieczego ustroju wszędzie, gdzie tylko znajdują się przyjazne warunki dla istnienia i rozmnażania się jadu. Miejsca posiadające takowe własności nazwałbym gniazdami jadu. Piśmiennictwo cholery przedstawia nam obszerną kazuistykę zarazeń, która wskazuje, że za takie gniazda ziejące cholerą, uznać wypada:

a) Bieliznę, pościel i ubranie chorych powalane odbycinami.

b) Przedmioty otaczające chorych, których czepić się może jad, jeżeli zetkną się ze stolcami lub z wymiocinami. Tu należą: ściany izb, meble, różne sprzęty domowe używane przez chorych, naczynia nocne, kubełki do zbierania kału, a nawet być może nieczysto utrzymywana skóra osób otaczających chorego.

c) Wychodki, doły kloaczne, ściekowiska *(Dellbrück, Wunderlich)*, zbiorniki, nieczystości na powierzchni ziemi jak śmietniki, kupy nawozu.

d) Części budynku nasiąknięte istotami kałowemi, raz zatrutemi, naprzykład drewniane cewy, ściany przytykające do wychodków. We włoskowatych przewodkach tych części jad cholery może się rozszerzać jeżeli raz został wniesiony.

e) Wreszcie ziemia wilgotna i pulchna, niezbita i napływowa, zdolna do nasiąkania cieczami zgniłemi pochodzącemi z kloak, ścieków, zlewników i stosów nieczystości.

Z epidemiologicznych badań wynika następnie, że tworzeniu się gniazd jadu szczególniéj sprzyja:

1) Podwyższona ciepłota tj. pora letnia.

2) Niedostateczny, utrudniony przystęp powietrza.

3) Obecność istoty azotowéj w porze gnicia lub rozkładu.

Jak z tego widzimy, każde miejsce gnicia zwierzęcéj tkaniny, bądź na bieliznie, skórze człowieczéj, bądź też w potężnych składach gnilizny w podziemiu naszych miast, stać się może gniazdem jadu cholerycznego. Skoro warunki rozradzania się jadu usunięte będą na pewien czas (wysuszenie, niedokładne odtruwanie itp.) wtedy jad cholery może być przechowany w swych gniazdach w stanie nieczynnym, utajonym, z którego znów pod wpływem ciepła, wilgoci itp. przechodzić zdolen w stan czynny.

Klob, pragnąc się przekonać, czy grzybki cholery dozwalają na podobne poglądy, przedsięwziął następujące doświadczenie. Wypróżniny choleryczne, pozawięzywane kawałki kiszek wraz z treścią, pozostawił dobrowolnemu gniciu w odpowiednich naczyniach. Poszukując brudno czerwonawej posoki pod drobnowidem znalazł w niéj bezliku ruchników *(Schwärmer)* grzybkowych. Twory te zasiane na bardzo rozcieńczonym wyskoku wydały niezliczone massy tak zwanych bakteryi i galarety bakteryowéj. Z opisu Kloba trudno powziąść przekonanie o przyrodzie znalezionych tworów i niewiadomo za co je mamy uważać, czy za drożdże zwykłe gnicia, czy też za jądra drożdżowe z *urocystis.* Thomé znów oświadcza się w tym względzie wprost przeciwnie; podług niego wypróżnienia pozostawione samowolnemu rozkładowi za przystępem powietrza, przechodziły na 5 lub 6 dzień po wydaleniu z ciała ludzkiego w posokę obrzydliwéj woni, na powierzchni któréj pojawiały się darnie z *Penicillium.* Rozłożone wydaliny zawierały pojedyncze zarodniki cholery, tak zwane bakterye, pochodniki rozwojowe z Penicillium i płatki zgniłego śluzu, nie mieściły w sobie atoli śladów nawet nowopowstałych ustrojów. Nie możemy przeto na podstawie istniejących doświadczeń orzec coś pewnego o możności rozmnażania się grzybków cholery w istotach kałowych; mimo to wszystko, bacząc jednak, że warunki sprzyjające tworzeniu się gniazd jadu są również przyjaznemi dla rozwijania się grzybków możemy z niejakiém prawdopodobieństwem przypuścić, że gniazda jadu są gniazdami rozmnażania się grzybków cholery.

Z takowych miejsc, gdzie jad pochodzący z wypróżnin osoby zarażonéj mnoży się i ulega nowym przeobrażeniom, dostaje się on do ustroju osoby zdrowéj dwiema drogami: powietrzem i wodą.

1) Krążące gazy unoszą jad cholery z gnijących podścielisk do najbliższych warst powietrza; prócz tego jest jeszcze drugi sposób uwalniania się jadu z zeschłych gniazd za pomocą ścierania w postaci niewidzialnego pyłku *(W. Budd.)* Tym sposobem naokoło gniazd tworzą się atmosfery choleryczne; z nich jad cholery może być wdychany przez ludzi *), lub też przenoszony prądami powietrza na przedmioty zdolne przejąc go, zkąd daléj może się rozmnażać. Jednakowóż nie uprawnia to nas do wniosku, aby jad cholery bywał roznoszony przez powietrze na wielkie przestrzenie; owszem ruch powietrza rozcieńcza go do nieskończoności a nawet niszczy i czyni go niezdolnym do wywoływania choroby. Griesinger (l. c. str. 349) nadmienia, że skuteczność jadu rozproszonego w powietrzu zdaje się słabnąć w stosunku prostym do kwadratów z odległości od miejsca ziejącego jadem. Jad cholery, jak to nas pouczają liczne dane (Zob. *Ueber Ursprung und Verbreitungsart d. Cholera Commissionsbericht d. internation. Sanitäts-Conferenz*, *München 1867* str. 151), posiada przechodnią, chwilową moc zarażania, którą niszczy powietrze; jeśli dostęp powietrza zostanie całkiem usunięty od gniazd jadu (n. p. bielizny chorych szczelnie zamkniętéj w kufrach itp.), natenczas zachowuje on swą siłę rozpłodową (produkcyjną) przez kilka miesięcy i tym silniéj zarażając działać może. Skoro jad dzielnie będzie rozmnażany w pewném miejscu (epidemii), skoro potworzą się liczne gniazda jadu, a przytém miejsca te nie będą przewietrzane, wtedy całe mieszkania, domy, ulice nawet mogą być zanurzone w podobnéj atmosferze cholerycznéj. Ta okoliczność tłumaczy nam wszędzie i zawsze powtarzające się zjawisko, dlaczego części miasta najciaśniejsze, przepełnione ludnością a przytem nieczysto utrzymywane są ulubionemi siedliskami cholery. Przy-

*) Ciekawy przykład takiego zarażenia znajdzie czytelnik w pisemku: *Die Cholera-Epidemie im Julius Spital zu Würzburg* v. dr. Grashey 1867.

puściwszy, że grzybki są właściwym jadem z łatwością możnaby sobie wytłumaczyć szkodliwe działanie przewiewu powietrza na ich ustroje; wiadomo nam bowiem, iż grzybki będące w mowie przedstawiają formy bezkwasorodowe, które nie znoszą obecności powietrza i w skutek niéj przechodzą na wyższe rozwojowe stopnie, obdarzone całkiem innemi własnościami. Prócz tego ruch powietrza działać może oziębiając na powierzchnie gniazd lub ustrojów grzybkowych i wreszcie unosi z sobą gnijącą istotę albo też całkiem ją przeobraża sprowadzając butwienie, przezco zmniejsza zapas pożywienia dla tworów grzybkowych.

(*C. d. n.)*

Piśmiennictwo lekarskie.

Die Pilze in ökonomischer, chemischer und toxikologischer Hinsicht von Emil Boudier. Aus d. Französ. übertragen und mit Anmerkungen versehen von Dr. Th. Husemann, Privatdoc. d. Pharmacologie u. Toxicologie an d. Univ. Göttingen. Berlin 1867. (170 stron w 8-ce, z 2 tablicami).

W Polsce i w krajach słowiańskich w ogóle grzyby świéże i suszone stanowią ulubioną, — jeśli wolno się wyrazić, — narodową potrawę, a dla ludności wiejskiéj zwłaszcza w lesistych okolicach codzienny niemal pokarm. Wprawdzie doświadczenie ludowe doskonale zazwyczaj odróżnia grzyby przydatne do jadła od bedłek jadowitych; lecz mimo to nieostrożność lub niewiadomość bywają często przyczyną smutnych przypadków otrucia, skutkiem czego rzecz o grzybach po wszystkie czasy zajmowała uwagę naszych lekarzy i przyrodników. Skoro więc otrucia bedłkami wchodzą u nas, częściéj może niż gdzieindziéj, w zakres praktycznego lekarza, uważam przezto za stosowne zwrócić uwagę kolegów na dziełko niedawno wyszłe z druku pod napisem na czele zamieszczonym.

Aczkolwiek otrucia dziko rosnącemi grzybami od niepamiętnych czasów zaprzątały umysły lekarzy, to jednak dotychczasowe poszukiwania nad składem chemicznym grzybków i działaniem tychże na ustrój człowieczy bynajmniéj nie odpowiadały wymaganiom dzisiejszéj umiejętności, mimo prac pierwszorzędnych chemików, jakimi są: Braconnot, Vauquelin, Liebig, Payen itd., wiadomości nasze o jadowitych własnościach grzybów aż do ostatnich badań były nader skąpe i niepewne. Niedostatek ów tym dotkliwiéj uczuć się dawał, gdy potrzeba wytwarzania coraz większych ilości tanich i pożywnych pokarmów dla niezmiernie wzrastającéj ludności za granicą poczęła upatrywać w grzybach nowy ogólny środek pokarmowy. Zawierają one znaczną ilość ciał białkowatych (20—37%), cukru, tłuszczu i soli, co im nadaje wartość pożywnego pokarmu, który z korzyścią posłużyć może do żywienia ludzi skazanych na brak środków utrzymania, mianowicie w czasach powszechnego nieurodzaju i głodu. Wiele okoliczności zdaje się za tém przemawiać, iż uprawa grzybów w niedalekiéj przyszłości wejdzie na porządek dzienny gospodarstwa rolnego a raczéj leśnego, co zresztą nie jest rzeczą nową, bo jak wiadomo hodowanie grzybów, pieczarek itp. oddawna już we Francyi i Rosyi weszło w wykonanie. Wszelako zanim to nastąpi, mykologia i dyetetyka będą musiały naprzód odpowiedzieć na zadawane im pytanie: które z grzybków dziko rosnących nadają się pod uprawę jako tani a pożyteczny ziemiopłód? W obec tego gospodarczego względu toxykologia i dyetetyka grzybna nabierają coraz donioślejszego znaczenia, a każda praca na tém polu okazuje się nadzwyczaj pożądaną.

Uznając ważność przedmiotu, Orfila wyznaczył zadanie téj osnowy: „zbadanie chemicznych i toxykologicznych własności grzybów“ do nagrody przez siebie testamentem ustanowionéj. Zgodnie z wolą zapisodawcy, najlepsza rozprawa miała być uwieńczoną przez akademią lekarską w Paryżu, która też po czterokrotném ogłoszeniu konkursu przyznała ową nagrodę w r. 1864 pracy E. Boudiera aptekarza w Montmorency. Rzecz dziwna, iż pomimo tak zaszczytnego odznaczenia żadne z pism zawodowych w Niemczech, nie uczyniło nawet wzmianki o tém cenném dziełku; przyczyna owego zapomnienia tkwi chyba niestety w niesłuszném jakby lekceważeniu i w pewnéj obojętności dla ważnego działu nauki o truciznach, który w téj chwili nas zajmuje. To wszystko spowodowało Husemanna do przełożenia rozprawy B. na język niemiecki.

W pracy rzeczonéj B. wyłożył wypadki rozbiorów chemicznych i toksykologią grzybów w sposób nader prosty i jasny; H. zaś ze szczególną starannością opracował je w przekładzie niemieckim, wzbogacając rozprawę francuzką obszernemi przypisami niezaprzeczonéj wartości; zamieścił on w nich swe własne zapatrywania i doświadczenia (ogłoszone dawniéj w *Zeitschr. f. pract. Heilkunde u. Medicinalwesen* 1865 H. 2 p. 221 pod napisem „o znaczeniu lekarskiém grzybów z uwzględnieniem ich własności trujących i dyetetycznych“) wypadki badań niemieckich i angielskich wreszcie najnowsze poszukiwania uczonych, jakie się pojawiły już po ogłoszeniu rozprawy B. *(C. d. n.)*

Wyciągi z pism lekarskich.

Tętniak łuku tętnicy głównéj uciskający nerw błędny i przeponowy po lewéj stronie.

Do szpitala St. Tomasza w Londynie przybył dnia 21. czerwca r. z. robotnik, 40 lat mający,

który dawniéj wojskowo był służył. Skarżył się na ból w barku, łopatce i w piersi po lewéj stronie. Badanie fizyczne okazało odgłos wypukowy czczy od obojczyka aż do brodawki piersiowéj po lewéj stronie, poniżéj tego miejsca odróżnić się dało stłumienie od serca pochodzące. Po nad miejscem, gdzie odgłos czczy znaleziono, słychać było wyraźne i głośne tony tętnicze oraz namacać się dało znaczne tętnienie. Zrazu, nieuważano żadnych objawów ucisku na sąsiednie części, lecz w krótce pojawiły się przypady zwężenia tchawicy, kaszel męczący, duszność i utrudnione połykanie a żyły szyjne po lewéj stronie obrzmiały. Umarł dnia 21. sierpnia. Rozbiór zwłok okazał na poprzecznéj części łuku tętnicy głównéj tętniak wielkości dużego jabłka; lewy nerw błędny ginął w tém obrzmieniu na 3 do 4ch cali, nerw przeponowy zaś na 2 do 3 cali; gardziel *(oesophagus)* ugniecony był między obrzmieniem i stosem pacierzowym, żyła zaś głowowo-barkowa ugnieciona i zbitym skrzepem wypełniona. (Med. Times N. 909 1867). *F...*

O niektórych ciałach tłustych pochodzących z Indyi Wschodnich p. C. Oudemaus *).

Olej z Theretia nercifolia.

Ziarna wysuszone téj rośliny wydają tylko 12% ziarn obłuskanych; te wysuszone w 190° C. dają przez prasowanie około 41% oleju a przez wytrawianie za pomocą benzynu, 57% tegóż.

Oléj ten jest płynny w temperaturze zwyczajnéj, przyjemnego zapachu, nie jest wysychającym i zawiera 63% oleiny i 37% palmityny i stearyny. Oprócz tego oleju nasiona zawierają pierwiastek, który C. Oudemaus nazwał *Théretine.*

Oléj z Cerbera odollam. Ten oléj jest trującym, dla tego, że zawiera pierwiastek trujący, krystaliczny nazwany Cerberiną a który osiada wolno po rozpuszczeniu oleju w małéj ilości wyskoku. Nasiona zawierające oléj ten, wydają go po obłuskaniu i wysuszeniu, jeżeli są wytrawiane benzynem 57, 8% przez wyprasowanie zaś tylko 45%. Olej zawiera 62% oleiny a reszta jest palmityną i stearyną.

Olej z Samadera Indica, jest gorzki, koloru blado żółtego, nie wysychający, ukwasza się nadzwyczaj prędko na powietrzu, lecz daje bardzo mało elaidyny będąc wystawionym na działanie kwasu azotowego (NO^5). Zawiera 84% oleiny i 16% stearyny i palmityny.

Olej z Gossampinus albus. Nasiona które dostarczają tego oleju zawierają także rodzaj bawełny, którą spożytkowują na wyspie Jawie jako pakuły pod nazwiskiem Kapok. Nasiona dostarczają 18,57% oleju koloru żółtawego, który jest przezroczysty, nie wysychający i zupełnie różny od oleju z nasion bawełny, brunatnego i nadzwyczaj prędko jiłczejącego. Zawiera 75% oleiny i 25% palmityny i stearyny.

Tłuszcz z Terminalia Catappan. Masa biała zsiadła woni zjiłczałéj; zawiera 46% palmityny i stearyny i 54% oleiny.

Oléj z Brucea sumatrana. Oléj ten otrzymany przez wytrawianie eterem jest zielony, siarczykiem węgla zaś żółty, zawiera 67% oleiny i 33% stearyny i palmityny.

Olej z Callophyllum inophylum. Owoc z téj rośliny daje oléj żółto-zielony który traci swój kolor zielony przez kłócenie go z wyskokiem; zapachu jest nieprzyjemnego, zawiera 58% oleiny i 42% stearyny i palmityny. *Kn...e*

*) Bulletin Mensuel dela Société Chimique de Paris Novembre 1867 p. 378.

Rozmaitości.

Posiedzenie oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. towarzystwa naukowego krakowskiego z dnia 9 maja rb.

Treść: Czyrniański: Obrona swéj nowéj teoryi chemicznéj przeciw zarzutom prof. Kuczyńskiego.

W obszernéj apologii profesor Czyrniański zamierzył rozwijając daléj zasady swéj nowéj teoryi chemicznéj odeprzeć zarazem i zarzuty podniesione przeciwko niéj przez prof. Kuczyńskiego na posiedzeniu oddziałowém dnia 29 lutego rb. *) w osobnéj odbitce z roczników towarzystwa naukowego świéżo drukiem ogłoszone. Rozległość pracy zniewoliła autora teoryi do rozdziału jéj na dwa odczyty, z których jeden miał zawierać odpowiedź na 4 pierwsze, drugi zaś pokonywać ostatnie dwa zarzuty. Na posiedzeniu atoli przyszło tylko do wykładu mającego za przedmiot pierwszy jedynie zarzut. O ile z pobieżnego posłuchu i to jeszcze jako nie wtajemniczeni w głębszą znajomość chemii pochwycić mogliśmy, wykładający podniósł głównie, że prawa fizyki nie mogą być bezwzględnie zastósowywane do chemii, tamta bowiem nie przekracza granic drobin, czyli cząsteczek mechanicznie jedynie niepodzielnych, gdy druga zajmując się rozkladem tychże drobin na rodnie a tychże na niedziałki poczyna się niejako tam dopiero, gdzie pierwsza się już kończy. Gdy drobiny łączą się w rozmiarach dowolnych, związki chemiczne czynią to w pewnych jedynie stosunkach według zasad tak zwanego powinowactwa i tworzą się z części względem siebie różnorodnych. Ztąd pojęcie niedziałki czyli ostatecznéj cząstki nietylko mechanicznie ale i chemicznie już niepodzielnéj, będąc różne od pojęcia drobiny niepodzielnéj jedynie mechanicznie nie daje się według wykładającego podciągać pod téż same prawa, co ta druga. Gdy więc dotychczas istota powinowactwa chemicznego nie jest umiejętnie wytłumaczona, pokusił się o to autor nowéj teoryi obdarzając niedziałki ruchem wirowym chemicznym mającym inną przyrodę niż mechaniczny tu-

*) Ob. „Przegl. lek." rb. N. 10. str. 86 i 87.

dzież własnością przyciągania. Inaczéj téż pojmuje materyą i siłę prof. Cz. od swego przeciwnika, gdy tenże uważa te dwa pojęcia oderwane jako rzeczy różne od siebie i znajdujące się w stosunku przeciwieństwa, to on téj różnicy nie dopuszcza, przyłączając się do mniemania onych uczonych, co nie rozrywają materyi od siły lecz uznawają ich rzeczywistą tożsamość, przez umysł jedynie w pojęciu, ale nie w istocie na dwoje rozdzieloną. Niewłaściwém więc zdaje się wykładającemu, aby jak to uczynił według niego prof. K., wywody odnieść się jedynie dające do pojęcia o materyi i sile w tamtem rozumieniu, rozciągać także do pojęcia w rozumieniu innem i ztąd łatwe i konieczne wyprowadzać sprzeczności.

Spóźniona pora i rozejście się wielu członków były przyczyną do odłożenia dalszego ciągu na zebranie przyszłe. *O.*

Sprawozdanie
z ruchu chorych na oddziale chorób wewnętrznych w szpitalu św. Łazarza w r. 1867.

ułożył

dr. Józef Barzycki.

	Mężcz.	Kob.	Razem.
Z roku 1866 pozostało w szpitalu leczonych	33	39	72
W roku 1867 przybyło	572	612	1184
Razem	605	651	1256
Z téj liczby wyszło	444	484	928
„ „ umarło	117	129	246
Zostaje z końcem r. 1867	44	38	82

Ilość dni, którą chorzy w szpitalu przebyli była 25,985, t. j. u mężczyzn 12,536, u kobiet 13,449, zatem liczba przeciętna dni dla jednego chorego 20.7.

	Mężcz.	Kob.	Raz.
Do kliniki wewnętrznéj wzięto	16	12	28
„ „ położniczéj „	„	6	6
„ „ okulistycznéj „	1	„	1
„ szpitala św. Ducha odesłano	6	7	13
Na oddział chirurgiczny „	4	6	10

Co do pojedynczych chorób, leczono:

Cierpień narządu oddechowego ogółem 446 przypadków, pomiędzy niemi górowały liczbą:

Zapalenia i nieżyty oskrzeli (*Bronchitis*), przypadków 150 umarło $20=13\frac{1}{3}\%$.

Zapalenie płuc (*Pneumonia*) przypadków 107, umarło $25=23\frac{39}{107}\%$.

Rozedma płuc (*Emphysema pulmon.*) przyp. 36, umarło $11=30\frac{5}{9}\%$.

Gruźlica (*Tuberculosis*) przyp. 126, umarło $70=55\frac{5}{9}\%$.

Zapalenie opłucnéj (*Pleuritis*) przyp. 10, umr. $1=10\%$.

Cierp. narządu krążenia ogółem przypadków 48, z nich były najliczniejsze:

Niedomyk. zast. dwuk. (*Insuff. valv. bicusp.*) przyp. 22, umarło $4=18\frac{2}{11}\%$.

Chorób narządu trawienia ogółem przypadków 134 Pomiędzy niemi najliczniejsze:

Zapal. ostre i przewlekłe żołądka (*Gastritis acuta et chronica*) przyp. 47, nie umarł żaden.

Rak żołądka (*Carcinoma ventriculi*) przyp. 10, umarło $3=30\%$.

Zapal. nieżytowe kiszek (*Enteritis cat.*) przyp. 27, umarło $8=29\frac{17}{27}\%$.

Zapalenie otrzewnéj (*Peritonitis*) przypadków 14, umarło $4=28\frac{4}{7}\%$.

Chor. wątroby i śledziony ogółem przyp. 12; z pośród nich:

Zziarnienie wątroby (*Cirrhosis hepatis*) przyp. 5, umarło $2=40\%$.

Rak wątroby (*Carcinoma hepatis*) przyp. 4, uml. $3=75\%$.

Chorób nérek i pęcherza ogółem przyp. 36. Przeważała liczebnie:

Choroba Brighta (*Morbus Brighti*) przyp. 30, umarło $15=50\%$.

Cierp. narządu płciowego ogółem przyp. 31; z nich najczęściéj wydarzały się:

Nieżyt macicy (*Catarrhus uteri*) przyp. 9. nie umarł nikt.

Rak macicy (*Carcinoma uteri*) przyp. 6, umarło $2=33\frac{1}{3}\%$

Chor. układu mózgo-rdzeniowego ogółem przyp. 70; z nich najwięcéj było:

Udaru mózgowego (*Apoplexia cerebralis*) przypadków 10. umarło $8=80\%$.

Zapalenie błon mózg. (*Meningitis*) przyp. 7, umr. $7=100\%$.

Zapal. rdzenia (*Myelitis*) przyp. 12, umarł $1=8\frac{1}{3}\%$.

Ból kulszowy (*Jschias*) przyp. 6, nie umarł nikt.

Porażenie obwodowe (*Paralysis peripher.*) przypadków 8, umarło $2=25\%$.

Padaczka (*Epilepsia*) przyp. 14, nikt nie umarł.

Choroby skóry ogółem przyp. 89, z tych odznaczały się mnogością:

Róża (*Erysipelas*) przyp. 34, umarło $4=11\frac{13}{17}\%$.

Wrzody (*Ulcera*) przy. 8, umarł $1=12\frac{1}{2}\%$.

Stłuczenie (*Contusio*) przyp. 31, nie umarł nikt.

Choroby mięśni, więzadeł, stawów i powięzi ogółem przyp. 161, z tych miało liczbę największą:

Gościec (*Rheumatismus*) przyp. 123, nie umarł żaden.

Zapalenie stawów (*Arthritis*) przyp. 36. „ „

Narząd wzrokowy i słuchowy ogółem przyp. 37, najliczniejsze były:

Zapal. spojówki nieżyt (*Conjunctivitis cat.*) przypadków 24, nie umarł nikt.

Zapal. rogówki (*Keratitis*) przyp. 5, nie umarł nikt.

Choroby zaduchowe i przyrzutowe ogółem przyp. 149; pomiędzy niemi:

Ospa (*Variola*) przyp. 11, umarł $1=9\frac{1}{11}\%$.

Durzyca (*Typhus*) przyp. 49, umarło $8=16\frac{16}{49}\%$.

Cholera przyp. 12, umarło $3=25\%$.

Zimnica (*Intermittens*) przyp. 59, umarł $1=1\frac{41}{59}\%$.

Czerwonka (*Dysenteria*) przyp. 8, umarło $4=50\%$.

Zatrucia ogółem przyp. 25, pomiędzy niemi górował:

Obłęd opilczy (*Delirium potatorum*) przyp. 23, nieumarł żaden.

Wady odżywienia ogółem przypadków 24. Pomiędzy niemi:

Niedokrewność (*Anemia*) przyp. 7, nie umarł nikt.

Schnienie starców (*Marasmus senilis*) przyp. 12, umarło $5 = 41\frac{2}{3}\%$.

Zjazd okulistów w Paryżu.

Posiedzenie drugie w dniu 13 sierpnia.

(Ciąg dalszy).

Z obszernego sprawozdania Beckera o przypadkach zaćmy operowanych w klinice Arlta sposobem Graefego podajemy główne wypadki. Pominąwszy 20 przypadków, w których cięcie poprowadzono nie ku górze ale ku dołowi, a z których 4 nie odzyskało wzroku, wykonano operacyą 217 razy podług przepisu Gr. Na 35 przypadków, w których musiano użyć łyżeczki do wydobycia zaćmy wydarzył się 30 razy wypływ ciałka szklanego. Co do jakości zaćmy to były 2 zaćmy warstwowe, 36 niedojrzałych, 100 dojrzałych, 58 przejrzałych (u których mówiąc nawiasem najlepsze były wypadki), 21 z powikłaniem (jaskra, oderwanie siatkówki, zapalenie tęczówki i naczyniówki). Z wszystkich 217 oczu nieodzyskało wzroku 12 (około $5\frac{1}{2}\%$). Pobyt w szpitalu trwał w średniem przecięciu $17\frac{1}{2}$ dni, przy wydobyciu zaś płatowém 28 do 30 dni.

Knapp stracił tylko 2 z 193 oczu operowanych sposobem Graefego, a Meyer, który z 67 oczu stracił 2 kładzie poniekąd nacisk na to, żeby nie wycinać dużego kawałka tęczówki. Critchett nie ma pod ręką szczegółowych liczb, ale oświadcza, że traci mniéj więcéj 5% oczu operowanych, podaje wreszcie, że cięcie prowadzi nieco inaczéj jak Gr., mianowicie tak, że tylko miejsce wbicia i wykłucia noża leży w twardówce, środkowa zaś część cięcia w rogówce. Manhardt operował 100 do 200 oczu w Konstantynopolu i stracił tylko jedno oko. Höring operował 77 oczu; w 2 skończyło się zamknięciem źrenicy i przypłaszczeniem przodkowéj komórki, w 3 zapaleniem całéj gałki ocznéj. Arlt dodaje, że podobnie jak Critchett prowadził często środkową część cięcia w obrąbku spojówki, a to raz aby nie wycinać płatu spojówki, powtóre, aby uczynić wypływ ciałka szklanego rzadszym, daléj w oczach głęboko położonych, a wreszcie w tym celu, aby uniknąć dostawania się do przodkowéj komórki krwi z rany spojówki.

Becker opisuje przypadek, w którym nastąpiło zamknięcie źrenicy, a 6 miesięcy późniéj pękła cała rana w skutku uderzenia. Przypadek ten skłonił go do robienia w towarzystwie Reussa doświadczeń z ranami zadawanemi umyślnie królikom i zwierzętom, któreto doświadczenia wykazały, że zabliźnienie rany w twardówce nierozpoczyna się w téjże, lecz odbywa się zapomocą masy, która wrasta w otwór rany od zewnątrz i wewnątrz. Masa ta nie okazuje jąderek i zabarwia się łatwo karminem. Küchler uważa dobrowolne wystąpienie soczewki przy stósownym ucisku bez użycia narzędzi wyciągających za główny warunek powodzenia i dla tego cieszy się, że się teraz prawie zawsze obchodzi bez tych ostatnich, w czém jednakże widzi dowód, że rana miewa większe rozmiary aniżeli je Graefe pierwotnie podał.

(*C. d. n.*)

Towarzystwo lekarskie krak. odbędzie posiedzenie nadzwyczajne dnia 26go b. m. we wtorek o godz. 5téj po południu. Przedmiotem obrad będzie ciąg dalszy projektu urządzenia służby publicznéj lekarskiéj w kraju.

Towarzystwo lekarskie krakowskie zawiadamia o zmianach w ustawie tow. lek. wprowadzonych w §§. 8, 11, 26 i 30 za upoważnieniem wysokiego ck. namiestnictwa z dnia 17 marca 1868 r. (N. 14,062.)

Artykuły wymienione brzmią obecnie jak następuje:

§. 5. Członkiem czynnym może być każdy lekarz w Krakowie lub jego pobliżu zamieszkały, posiadający stopień naukowy, doktora medycyny i chirurgii, doktora medycyny lub magistra chirurgii w kraju nabyty lub potwierdzony, daléj magister farmacyi, weterynaryi, lub naturalista posiadający stopień doktora prawnie głosowaniem do grona towarzystwa przyjęty.

§. 8. Członkami przybranemi mogą być.... farmaceuci, weterynarze i t. p. Członek przybrany na żądanie może przejść w poczet członków czynnych.

§. 11. Z pomiędzy członków czynnych obranemi zostaną na rok jeden prezes towarzystwa, wiceprezes, sekretarz doroczny i dwaj członkowie zarządu. (§. 20).

§. 26. Raz w rok towarzystwo będzie odbywać posiedzenie doroczne na które i publiczność będzie mięć przystęp.

§. 30. Na posiedzeniach znajdować się mogą lekarze do towarzystwa nienależący, jako też uczniowie medycyny, przez członków wprowadzeni i t. d.

Kraków d. 20 maja 1868.

Sekretarz stały dr. Sciborowski — Prezes towarzystwa prof. dr. Madurowicz.

Zarazem zawiadamia się członków tow. lek. krakowskiego, iż Ci stósownie do postanowienia rady zawiadowczéj towarzystwa lekarzy galicyjskich, przystępując do tegoż towarzystwa, mają wnosić (minimum) tytułem wstępnego 8 fl. w. a. oraz rocznie po fl. 5. w. a., to jest tyle, ile z wkładek każdego członka wpływa do funduszu dobroczynnego kasy wsparcia dla podupadłych lekarzy, wdów i sierót po lekarzach pozostałych.

Nekrologia.

Dnia 25go kwietnia r. b. umarł w Kijowie profesor chirurgii dr. Szymanowski.

Wiadomość bibliograficzna.

Dr. Zieleniewski: Der Kurort Krynica in Galizien und seine Entwicklungsperiode im letzten Decennium. Wien 1868. W. Braumüller 8vo p. 55. (Braumüller's Bade-Bibliothek.)

Dr. Z. Pogląd na rozwój zakładu zdrojowego w Krynicy, w ciągu ostatniego dziesięciolecia. Warszawa 1867. — W Drukarni Gazety polskiéj 8vo str. 29.

Dr. Z. Obraz ruchu i postępu zakładu zdrojowego w Krynicy w r. 1867. Kraków 1868. w drukarni Uniwersytetu Jagiellońskiego 8vo str. 19.

Ner 22. 30 maja. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż. wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Jad cholery
i odtruwanie przenośników tegoż jadu.

Sprawozdanie z najnowszych poszukiwań

ułożył
dr. Bolesław Lutostański.
w Heidelbergu.

(Ciąg dalszy.)

2) Liczne posiadamy także dowody, że woda studzienna, rzeczna, zatruta gnijącemi istotami gniazd cholerycznych, może być przenośnikiem jadu cholery. Jak wiadomo, angielski uczony Snow pierwszy wystąpił ze zdaniem, że jad szerzy się za pomocą wody i zapatrywania swoje poparł dowodami niezmiernéj wagi (por. Drasche l. c. str. 154 Griesinger l. c. str. 345). Pettenkofer dochodząc związku wody z cholerą doszedł znów do wprost przeciwnych wyników, w skutek czego nauka Snowa napotykała aż do ostatnich czasów na wielu przeciwników, którzy wraz z mnichowskim uczonym zaprzeczali współudziału wody w rozszerzaniu jadu cholery. Na zjeździe wejmarskim rzecz tę wzięto pod rozprawy a zeszłoroczne epidemie dostarczały obfitego materyału; i tą razą zdania były podzielone, lecz przedmiot sporny o wiele się uprościł, do czego przyczyniły się głównie spostrzeżenia stanowczo przemawiające za wpływem wody na szerzenie się cholery a tém samém i jéj jadu.

John Simon udzielił zebranemu gronu cholerologów spostrzeżeń ciekawych niezmiernéj doniosłości z epidemii londyńskiéj w r. 1866. Z nich okazuje się, że części Londynu, które w poprzednich epidemiach silnie ucierpiały od cholery, po zaprowadzeniu ulepszonych wodociągów niemal całkiem wolne były od téj klęski. Natomiast cholera tą razą głównie usadowiła się we wschodniéj połaci mającéj pół miliona ludności i trzy czwarte wypadków śmiertelnych przypadło na tę ciężko nawiedzoną dzielnicę. Zaopatrywaną jest ona w wodę z dwóch głównych zbiorników towarzystwa *East London Water Company;* jeden z nich czerpał wodę z rzeczki Lea zanieczyszczonéj treścią ścieków miejskich, do których dostawały się wydaliny choleryczne. Otóż w części miasta pobierającéj wodę z tego zatrutego zbiornika wybuchła cholera z nadzwyczajną siłą, kiedy pozostała część zaopatrywana w wodę ze stosunkowo czystego zbiornika była słabo nawiedzoną. Takie doświadczenie, słusznie mówi J. Simon, posiada bez porównania większą wartość niż wszelkie próby zatruwania. Zeszłoroczna epidemia w Halli dostarcza nam podobnego przykładu. E. Dellbrück *(Bericht über*

d. Cholera-Epidemie d. J. 1866 in Halle. 1867. str. 25), przekonał się, że dzielnica miasta opatrzona we wodociągi pobierające wodę z Saali jak, również ulice i domy na prawym brzegu tej rzeki, czerpiące wodę z miejsc zanieczyszczonych treścią kloak całego miasta i szpitala cholerycznego, były właśnie siedliskami cholery i prawdopodobnie otrzymały jad cholery za pośrednictwem wody zakażonéj. Podobnież robotnicy zajęci naprawą wodociągów biorących początek z tak nanieczyszczonego ramiena Saali po kolei doznawali napadów cholery, kiedy domy lub ulice zaopatrzone w dobrą wodę nic a nic nie ucierpiały od cholery. Według Hischa *(Unters. ü. Entstehung und Verbreitung d. Cholera-Contagium u. über die Wirksamkeit verschied. Desinfections-Mittel* 1866 str.) podczas panującéj cholery w Petersburgu największa śmiertelność okazała się w dzielnicach miasta czerpiących wodę z najbardziéj zanieczyszczonych odnóg Newy. Van Geuns zauważał téż wpływ wody na przebieg epidemii w miastach holenderskich. Do istniejących dowodów przybył jeszcze jeden z tegorocznéj epidemii szwajcarskiéj, a mianowicie spostrzeżenie prof. Biermera, że zarodek cholery przeniesiony został do Solury (Solothurn) przez wodę bieżącą ze wsi powyżéj tego miasta położonéj, gdzie wylewano kał cholerycznych do przepływającego tamże potoku.

Z drugiéj znów strony mamy szereg pewnych spostrzeżeń, zwłaszcza Günthera z Zwickau, które odmawiają wszelkiego wpływu wodzie do picia na rozszerzanie się cholery.

Rozpatrując się w przedmiocie nas zajmującym, przynać musimy wodzie zdolność przenoszenia jadu cholery. Ujemne wyniki wcale nie zbijają takowego orzeczenia, lecz co najwięcéj wskazują, że w jednym razie woda zawierała przyrzut, w innym znów była wolną od téj przymieszki. Przykłady zachorowania osób, co używały wyłącznie wody przegotowanéj za napój w czasie panującéj cholery, nic także nie dowodzą, bo te osoby również mogły się zarazić powietrzem jak i wodą. Zresztą sprzeczność otrzymanych wypadków o wiele traci na znaczeniu, jeżeli rozważymy okoliczności towarzyszące przenikaniu jadu do wody. Jad cholery nie wytwarza się w wodzie, lecz dostaje się do niéj z gniazd jadu istniejących w istotach kałowych. Biorąc na uwagę, że jad cholery może mieć postać roślinnego ustroju trzeba przyznać, iż nie każdy grunt okaże się zdolnym do przeprowadzenia jadu ze wzmiankowanych gniazd do strumieni lub studzien, albowiem to zawisło zawsze od zbitości i zdolności nasiąkania ziemi, jak również od ilości zawartéj w niéj wody (Hallier). W innym razie przenikanie jadu zależeć będzie od stopnia przepuszczania właściwego materyałowi budowlanemu otaczającemu wodę. (Ściany cew wodociągowych, cembrzyny itd.) Nadto należy uwzględnić następne okoliczności:

a) Zdolność rozcieńczania, a może nawet niszczenia żywotności jadu przez strumienie wody bieżącéj; z czego wyniknie że nie zawsze i nie w każdém miejscu woda zakażona zarażać będzie.

b) Zakażenia jadem cholery wody rzecznéj lub studziennéj może być przechodnie; w tym przypadku woda raz zaraża, drugą razą nie zrządza zarażenia.

c) Woda nie koniecznie ma wprost wywolywać zarażenia lecz może go dokonać pośrednio przez powietrze, ziemię itd. (Dellbrück).

d) W końcu zarażenie w pewnéj miejscowości może się jedynie odbywać przez powietrze a nie przez wodę używaną za napój.

W taki sposób rozumując objaśnić sobie potrafimy nie dające się z sobą pogodzić spostrzeżenia nad stosunkiem wody do jadu cholerycznego.

Rozumie się, ze grzybki cholery nie zostały dotychczas wykryte w wodzie gniazd rozpościerających cholerę, ale wszystko zdaje się za tém przemawiać. Drobnowidowe dochodzenia prof. Radlkofera istoty organicznéj zawartéj w studniach miasta Mnichowa, wykazały obecność nitek grzybkowych i zarodników, mętwiki *(vibriones)* i Spirillae, nareszcie twory przypominające Zoogloea Termo Cohna (Palmelina. *Zeit. f. Biologie* 1865 str. 27.) Pettenkofer przypomina zatykanie sączków londyńskich przez niższą roślinność i na téj zasadzie przypuszcza, że roślinny jad cholery pędzić może życie w wodzie. Zdarzyć się przeto może, że i grzybki cholery mogą przy pewnych bliżéj nieokreślonych warunkach przebywać i rozmnażać się w wodzie wszelkiego rodzaju (bieżącéj, studziennéj, gruntowéj), skoro ta zanieczyszczoną zostanie gnilizną gniazd jadu. Przy dochodzeniu

własności wody i jéj związku z cholerą należałoby przedewszystkiém zwrócić uwagę na składniki postaciowe, które według wszelkiego do prawdy podobieństwa są główną przyczyną szkodliwego jéj działania (Hirsch). Zanim to nastąpi przypuścić wypada, że przyrzut cholery może być przeniesiony na osoby już to za pomocą wody do picia, już téż z wody za pośrednictwem powietrza lub ziemi.

W każdym razie zła woda stanowi istotną przyczynę pomocniczą w rozszerzaniu się cholery usposabiając ludzi do zarażenia się, a to dlatego, że jak wiadomo działa ona najszkodliwiéj na zdrowie, zrządzając cierpienia narządu trawienia i uporczywe biegunki. Zgubne własności mętnéj nieczystéj wody po miastach zależą bez zaprzeczenia od utworów gnicia (np. NO^5, Az H^3, PO^5 itd.), a nie jak to przez długi czas mniemano od siarczanów ziem ługowcowych lub z powodu braku składników nieorganicznych. Najnowsze spostrzeżenia zdają się nawet wskazywać, że szkodliwość zgniléj wody zawisła od obecności drobnych ustrojowych form gnicia (Dellbrück, Ilisch l. c. str. 39 i nast.)

(C. d. n.)

POGLĄD
na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych

podczas pory zdrojowéj roku 1867,

osnuty na sprawozdaniach ze zdrojowisk nadesłanych, skreślił, i na posiedzeniu komisyi balneologicznéj d. 1 maja 1868 roku — odczytał

dr. Wład. Sciborowski.

W roku 1858. zawiązała się w Towarzystwie naukowém krakowskiém komisya balneologiczna, któréj celem jest opiekowanie się zdrojowiskami krajowemi, oraz wpływanie na ich wzrost i podniesienie, drogą nauki i porady. Komisya ta po raz dziesiąty obecnie zdaje sprawę przed publicznością z ruchu i postępu, jaki był w tych zdrojowiskach, które na wezwanie komisyi odpowiadają przesyłaniem sprawozdań.

W niniejszym poglądzie będzie mowa o dziesięciu zdrojowiskach, a mianowicie o siedmiu galicyjskich, i trzech położonych w Królestwie polskiém; do pierwszych należą Iwonicz, Krynica, Latoszyn, Rabka, Swoszowice, Szczawnica i Truskawiec; do drugich, Busko, Ciechocinek i Solec.

Ze zdrojowisk, które w latach poprzednich odpowiadały na wezwanie komisyi balneologicznéj, w bieżącym roku nie otrzymaliśmy sprawozdań z Bardyowa, Druszkiennik, Krościenka, Lubienia, Majdana średniego i Żegiestowa.

Zaczynamy od zdrojowisk galicyjskich.

Iwonicz, podług sprawozdania dra Karola Moszczańskiego lekarza zdrojowego.

Rodzin bawiących w Iwoniczu w roku ubiegłym było 230 złożonych z 560 osób, (w porównaniu z rokiem 1866 więcéj o 60).

Co do pochodzenia najwięcéj gdyż 452 osób przybyło z Galicyi, 40 z Królestwa polskiego, 30 z Wołynia i Podola, 30 z Bukowiny, 8 z Rosyi.

Z chorób najwięcéj było jak zwykle zołz w różnéj postaci (gdyż około 500) i chorób części płciowych u niewiast (108), prócz tych leczono kiłę powikłaną, głuchotę z różnych przyczyn pochodzącą, obrzmienie wątroby i śledziony, bez bliższego oznaczenia, krzywicę czyli angielską chorobę, dnę i gościec, reumatyzm i artrytyzm z każdéj po kilka przypadków.

Z 360 osób przybyłych do Iwonicza dla leczenia się, opuściło zakład zupełnie uleczonych 180 a zatém połowa, z polepszeniem 120, bez widocznego skutku 30.

Kąpieli wydano słono jodowych	11,000
żelezistych . .	600
Prócz tych ubogim bezpłatnie .	400
Razem . .	12.000

W porównaniu z r. 1866 więcéj o 2,100. Na jednego chorego przypada w miesiącu 33 kąpieli.

Wody iwonickiéj rozesłano 30,000 flaszek.

Wód sprowadzonych spotrzebowano 1,340 flaszek, (900 żegiestowskiéj, 200 krynickiéj, 100 szczawnickiéj, 90 maryenbadzkiéj, 50 seidszyckiéj) a żentycy 500 kwart.

Ze spostrzeżeń meteorologicznych podaje sprawozdawca tylko zarys ogólny stanu powietrza a mianowicie:

	dni pogodnych i półpogodn.	dni słotnych	ciepłota R° najwyższa. rano	w południe	w wieczór.
w czerwcu	10	20	+ 17,1.	+ 20,0.	+ 16,2
w lipcu	14	17	+ 18,2.	+ 20,1.	+ 18,1
w sierpniu	18	13	+ 17,2.	+ 20,2 (?)	+ 17,3

Pora zdrojowa zaczęła się dnia 20 maja, lecz w pierwszéj połowie czerwca mało kto przybył, zaludniać się zaczął zakład dopiero w lipcu; po 20 sierpnia niewiele tylko osób pozostało (do dnia 15 września.)

Z ulepszeń wymienia sprawozdawca:

Wybudowanie nowego, pięknego domu mieszkalnego o ośmnastu pokojach z kuchnią.

Zaprowadzenie stacyi telegraficznéj w miejscu.

Urządzenie stałego urzędu pocztowego z codziennem dochodzeniem i odchodzeniem poczty wózkiem jednokonnym przywożącéj listy i przesyłki, wreszcie:

Zaczęto wywarzać sól iwonicką, która z pożytkiem może być używaną jako dodatek do kąpieli, a nawet do wody do wewnątrz używanéj

Dla rozrywki gości była muzyka, zabawy wieczorne z tańcami, oraz odbywano wycieczki do Dukli, Krosna i zwalisk zamku w Odrzykoniu. Narzeka zaś sprawozdawca na restauracyą, która pomimo starań zarządu nie zawsze zadowalała gości zdrojowych. W końcu sprawozdania dr. M. dodaje 12 historyi chorób szczęśliwie w zdrojowisku wyleczonych.

Krynica, (podług sprawozdania dra Michała Zieleniewskiego lekarza zdrojowego).

Zjazd gości do Krynicy w roku ubiegłym był bardzo znaczny, ogółem bawiło w ciągu pory zdrojowéj 659 rodzin złożonych z 1544 osób.

W porównaniu z rokiem 1866, było więcéj o 604.

Co do pochodzenia, przybyło z krajów austryackich rodzin 476, z Królestwa polskiego 156, z Podola, Litwy, Wołynia Ukrainy 14, z Rosyi 5, poznańskiego 6, z Bessarabii i Turcyi po 1.

Z chorób leczono długotrwałych nieżytów (żołądka lub jelit 418, niedokrewności i jéj powinowatych cierpień 361, długotrwałych nieżytow macicy i pochwy 193, przewlekłych krwotoków z części rodnych 150, nadczułości lub zadrażnienia nerwowego 78. Z tych wyleczyło się 616 osób, odjechało z polepszeniem 152, bez skutku 64.

Kąpieli wydano	waniennych	19,994.
	nasiadowych	4,548.
	natryskowych	173.
	dziecięcych	290.
	igliwiowych	1,198.
	borowinowych	2,009.
	Razem	28,239.

W porównaniu z rokiem 1866 więcéj o 11,000 przeszło, na jednego chorego przypada 34 kąpieli.

Wody rozesłano w różne miejsca 39,413 flaszek.

Wód sprowadzonych spotrzebowano 2100 flaszek oraz żentycy 206 kwart.

Dla wygody gości ogłoszono drukiem 5 list gości zdrojowych.

Do sprawozdania dołączono obszerne wykazy spostrzeżeń meteorologicznych robionych każdego dnia trzykrotnie; ponieważ jednak nie podano zestawienia ogólnego, przeto takowe pominąć musimy.

Z ulepszeń dokonanych w roku ubiegłym, wymienia dr. Z.

Uzupełnienie umeblowania gmachu łaziebnego, przez dodanie przedmiotów, na których w roku zeszłym zbywało, a mianowicie dzwonków z sztucznym przyrządem; sofek do każdéj łazienki, dywaników, oraz okazałe umeblowanie sali, na czytelnię i miejsce zebrania przeznaczonéj, jako téż 14 pokojów mieszkalnych w gmachu łazienek.

Przeistoczenie odpowiednie łaźni słowiańskiéj. Urządzenie nowych gazonów i klombów kwiatowych, wybudowanie dwóch nowych altan oraz sprawienie 14 ławek z żelaza lanego.

Dokonanie rozbioru chemicznego wody zdroju słotwińskiego przez dr. Stopczańskiego, wreszcie:

Skompletowanie narządu do spostrzeżeń meteorologicznych, oraz zaopatrzenie kaplicy w potrzebne aparata i sprzęty.

Do wskazań zalicza sprawozdawca.

1) Naprawę gościńców przez wylew wód w miesiącu lipcu uszkodzonych.

2) Powiększenie liczby dziennie odchodzących z Bochni do Krynicy wozów pocztowych.

3) Zaprowadzenie linii i stacyi telegraficznéj.

4) Urządzenie przy zdroju słotwińskim wygodnych przechadzek, altan i spoczywalni.

Do powyższych wskazań, kreślący niniejsze sprawozdanie pozwala sobie dodać: konieczną potrzebę lepszéj posługi tak przy zdroju głównym jako i przy zdroju w Słotwinie, oraz potrzebę sprawienia znacznéj liczby piecyków do ogrzewania wody ze zdroju czerpanéj, przynajmniéj trzech przy zdroju głównym, a jednego przy zdroju słotwińskim.

Latoszyn (podług krótkiego doniesienia nadesłanego jako odpowiedź na zapytania komisyi balneologicznéj, skreślonego przez teraźniejszego właściciela Latoszyna dra Adama Morawskiego.

W ubiegłym roku bawiło w Latoszynie w celu leczenia się 10 drużyn złożonych z 24 osób (12 mężczyzn, 8 kobiet, 4 dzieci), cierpiących na zołzy, wyrzuty skórne i bóle gośćcowe; skutek leczenia u wszystkich miał być pomyślnym.

Zwiedzać zakład miało przeszło 200 osób.

Z lekarzy w miejscu nie było nikogo, apteka najbliższa znajduje się w Dębicy o ćwierć mili od Latoszyna odległéj.

W łazienkach jest 6 wanien do kąpieli, woda ogrzewa się w kotle, czerpie zaś za pomocą pompy ze zdroju ocembrowanego cegłą na cemencie.

Jak widzimy z krótkiego nadesłanego sprawozdania, zdrojowisko znajduje się w stanie jeszcze bardzo pierwotnym, lecz p. Morawski który dopiero w roku ubiegłym nabył Latoszyn na własność, i objął jego zarząd, przyobiecuje już teraz

zaprowadzić niektóre ulepszenia, wreszcie zwraca uwagę na nizkie ceny najważniejszych potrzeb do życia, które tutaj przytaczamy.

Pokoik z pościelą tygodniowo . . .	1 fl. —
Kąpiel pojedyncza z prześcieradłem . .	c. 30
12 kąpieli w abonamencie	3 fl. —
Obiad	„ 40
Szklanka kawy	„ 10

Jeżeli za przywiedzione tutaj ceny, dostarczane przedmioty są odpowiednie, to bez zaprzeczenia Latoszyn można zaliczyć do najtańszych zdrojowisk w kraju naszym. *(C. d. n.)*

Piśmiennictwo lekarskie.

Die Pilze in ökonomischer, chemischer und toxikologischer Hinsicht von Emil Boudier. Aus d. Französ. übertragen und mit Anmerkungen versehen von Dr. Th. Husemann, Privatdoc. d. Parmacologie u. Toxicologie an d. Univ. Göttingen. Berlin 1867. (170 stron w 8-ce, z 2 tablicami.)

(Ciąg dalszy.)

Dziełko przez nami leżące rozpada się na pięć części stosownie do tyluż pytań zadanych przez akademią paryzką.

W pierwszéj części B i H opisują zapatrywania się starożytnych na przyrodę grzybków, daléj cechy rozpoznawcze po dziś dzień podawane dla grzybów użytecznych i bedłek jadowitych w każdym podręczniku policyi lekarskiéj. Wszystkie oznaki jadowitości, odnoszące się do zewnętrznych znamion opartych na barwie, smaku, woni, stanie skupienia itd. nie zawierają w sobie nic istotnego, albowiem cechy podawane dla bedłek jadowitych również dają się zastosować do grzybów jadalnych i odwrotnie zdarza się częstokroć, iż bedłki jadowite nie mają przyznawanych im rzekomo własności. Obaj autorowie szczegółowo roztrząsają każdą z takich cech, wytykając na przykładach wadliwość tychże i dochodzą do wniosku, iż ogólne oznaki jadowitości grzybów dotychczas przypuszczane nie są dostateczne dla ochrony zdrowia osób używających grzybów za pokarm. Znamiona botaniczne, oddawna ustanowione przez mykologów dla pojedynczych rodzajów i gatunków, nie ulegają temu zarzutowi, lecz te znów mało komu są znane. Chcąc atoli zaradzić powszechnie uznanéj potrzebie, B. wyłuszcza wyrozumowane cechy ogólne jadowitych grzybów zastrzegając wyraźnie, iż one ochraniają zwolenników grzybów od pewnéj li tylko liczby pospolitych a trujących gatunków jakoto: jadowitych podsadek *(Amanitae)*, szkodliwych grzybów *(Boleti)*, rydzów (mleczowców *(Lactarii)* i ostrych gołąbków czyli gorzkowek *(Russulae)* *). A że w mowie będące cechy bynajmniéj nie rozciągają się do wszystkich gatunków grzybów trudno strawnych lub zdrowiu szkodliwych, przeto B i H kładą nacisk na konieczność sprawdzania zebranych i przeznaczonych na pokarm grzybów przez osoby zawodowe. Niedostateczność owych cech dla osobistego bezpieczeństwa czyni niezbędném pospolicenie wiadomości mykologicznych. Za pomocą tanich pisemek przystępnie napisanych ze względem na krajową florę, miejscowe zwyczaje i opatrzonych w odpowiednie barwne ryciny, z łatwością dopiąć można zamierzonego celu. Za wzór zalecają się nader Lenza: *Die nützlichen u. schädlichen Schwämme* 1862 i angielskie dziełka Badhama (*A traetise on esculent funguses of England* 1863) i Mac Cooke (*A plain and easy account of Britisch fungi* 1862). Przytém uważamy za stosowne namienić, iż przy układaniu takich pisemek ludowych należałoby pójść za radą Pappenheima odstępując od powszechnie przyjętéj zasady opisywania li tylko bedłek jadowitych, a natomiast podawać w nich dokładny opis niewielkiéj liczby grzybów użytecznych, łatwych do rozpoznania i nacechowania. Przez to ułatwi się o wiele nauczanie i jednocześnie zadość uczyni wymaganiom bezpieczeństwa publicznego, bo jak nas przykłady pouczają z pospolicenia wiadomości o truciznach wynikło nie jedno zbrodnicze zatrucie.

O tym przedmiocie znajdą czytelnicy w niemieckim przekładzie rozprawy B nader szacowne uwagi. W niektórych krajach w celu zapobieżenia otruciom bedłkami zaprowadzono policyą targową, która obowiązana jest czuwać nad grzybami wystawionemi na sprzedaż. Urządzenie to w skutek różnych przyczyn *) nie odpowiada swemu celowi, o czém najlepiéj nas przekonywają częste przypadki zatruć spostrzegane w takich krajach. Zresztą nadzór policyjny, zamilczając już o niedogodnościach wynikających z natury rzeczy, rozciągać się może w najlepszym razie jedynie do miast, nie obejmując wcale wsi i pojedynczych domów. Jak więc widzimy, rozpowszechnianie wiadomości o naturze grzybów pozostaje wyłącznym niemal środkiem zapobiegającym zatruciom temi dziko mnożącemi się roślinami, co szczególniéj staje się nieodzownem w okolicach obfitujących w grzyby. Aby zaś takie nauczanie odpowiadało założeniu, winno być zaprowadzone po wszystkich zakładach naukowych i szkołach ludowych; przedewszystkiém zaś należałoby zamieścić wykład o grzybach jadalnych w poczet przedmiotów obowiązkowych w seminaryach nauczycielskich, iżby dać możność nauczycielom ludowym krzewienia podobnych wiadomości między ludem. Takie wykłady łączą się zazwyczaj z pokazywaniem uczniom rycin, świeżych okazów, lub wreszcie wyrobów z masy papierowéj przyrządzanych przez Büchnera w Hildburghausen.

Spodziewać się należy, że nasza najwyższa władza szkolna uwzględni te słuszne wymagania dyetetyki i hygieny, które to nauki również zapewne

*) Ostatnie dwie podrodzajowe nazwy obejmują obszerny rodzaj rydza *(Agaricus)*.

*) Niedokładnych między innemi przepisów np. w Austryi, gdzie ile nam wiadomo obowięzują potąd przestarzałe rozporządzania rządowe z r. 1798 i 1807 oparte na potępionych dziś znamionach ogólnych. Zob. *Handb. d. öffentl. Sanitätspflege* v. Günther 1865 str. 48.

uposażone zostaną w kilka godzin w planie zaprowadzić się mających seminaryów w naszym kraju.

W drugiéj części B. podaje ciekawe wiadomości o wpływie podniebia, gruntu i sposobów przyrządzania potraw grzybnych na jadowitość lub jadalność grzybów; do nich H przyłącza swoje uwagi czerpane z obszernéj kazuistyki zatruć, z których się okazuje, iż grzyby powszechnie spożywane jakoto: rydz polny *(Agaricus campestris)*, pieprznik jadalny *Cantharellus cibarius)*, smardze *(Morchellae)* i piestrznica *(Helvella)*, w skutek pewnych zewnętrznych działaczy przybrać mogą jadowite własności i stać się przyczyną śmiertelnych przypadków *).

Rozdział trzeci poświęca autor badaniom nad chemicznym składem grzybów jadalnych i bedłek jadowitych. Po historycznym zarysie podaje on bieg rozbioru chemicznego następujących rodzai: a) podsadki cebulkowéj lub sromotnikowéj *(Amanita bulbosa, s. Amanita s. Agaricus phalloides)*; b) podsadki muszkarki albo muchomoru pospolitego *(Am. muscaria)*; c) rydza polnego, d) grzyba jadalnego albo borownika *(Boletus edulis)*; e) soku mleczowców *(Lactarius controversus et plumbeus)*. Wiadomo, iż Letellier, w rozprawie o własnościach grzybów ogłoszonéj w r. 1826, przypuścił jako pierwiastek trujący z rodziny podsadek osobne ciało, które nazwał amanitynem. B. na podstawie rozbiorów dochodzi do przekonania, że podsadka sromotnik i pods. muszkarka nie zawierają jak mniemano jednakowego alkaloidu trującego, lecz dwa różne, a mianowicie *Am. bulbosa* tak zwany bulbozyn, *Am. muscaria* zaś całkiem odmienne ciało nazwane przez B. amanitynem. Według znów nowych badań nad składem chemicz. podsadek, wykonanych przez Letelliera i Speneuxa *Ann. d'Hyg. Jan.* 1867 str. 71), w bedłkach tych mają się znajdować dwa składniki trujące: jeden pierwiastek ostry i drugi pierwiastek odurzający, ochrzczony powtórnie przez L. nazwą amanitynu; jestto zasada roślinna, zsiadła, bezkształtna, strącalna z roztworów jedynie przez jodek potasu najodowany (KJ+J) i Ks. garbnikowy. Amanityn Boudiera jest całkiem różny od ciała téj samej nazwy przez L. i S. wydzielonego i znajduje się wyłącznie w muchomorze; zbliża się on do ciała opisanego przez L. w r. 1826, lecz niewiadomo jeszcze z pewnością czy należy go uważać za pierwiastek trujący wspomnionego gatunku. Co się tyczy grzybów jadalnych *(Ag. camp.* i *Bol. edulis)*, to najnowsze rozbiory Kohlrauscha pod wielą względami przewyższają analizy B. Wreszcie mleczowce zawierają podług B. nader ostrą żywicę zawieszoną w cieczy białkowatéj **). Rozpatrując rozbiory zamieszczone w dziełku B, przekonywamy się o wielkich różnicach spostrzeganych w składzie pojedynczych grzybów. Oprócz pewnych ciał stanowiących niejako ich kościec tkankowy, skład chemiczny rozmaitych grzybów różni się mianowicie pod względem ilości zawartego w nich cukru, pierwiastków jadowitych i ilościowych stosunków soli. Z drugiéj znów strony widzimy, jak wiele jeszcze pozostaje spornych a nierozwiązanych zadań w tego rodzaju badaniach rozbiorowych, wprowadzonych przez B. po raz pierwszy na drogę ścisłego poszukiwania. Przeszedłszy chemią grzybów, B przystępuje do wyszczególnienia oznak anatomicznych właściwych grzybom i bedłkom, któremi kierować się należy przy dochodzeniach sądowo-lekarskich celem wykrycia jadowitego rodzaju sprowadzającego w danym razie zatrucie. Na drodze chemicznéj wyśledzić jadu grzybnego niepodobna, bo nie znamy cechujących odczynów chemicznych dla podawanych pierwiastków trujących; za to drobnowid przedstawia nam środek pewnego niemal wykrycia rodziny, do któréj jadowity rodzaj należy a niekiedy nawet i samego rodzaju zatruwającego grzyba, jaki znaleść możemy w wydalinach chorego. Odkrycie bulbozynu, ostréj żywicy w mleczowcach i drobnowidowego dowodu zatrucia grzybami stanowi największą zasługę B. i istotną zdobycz nauki na tém polu.

W czwartym rozdziale autor nasz zajmuje się sposobami usunięcia jadowitych pierwiastków z podejrzanych grzybów i uznaje wytrawianie octem za wyborny środek do zobojętnienia jadowitych własności podsadek; działanie zaś podwyższonéj ciepłoty i suszenie okazuje się bardzo dobrém do usunięcia szkodliwych własności mleczowców i ostrych gołąbków. Sposobom tym jednakże nie można przypisywać bezwarunkowéj pewności.

(Dok. n.)

*) Przypominam tu głośny swego czasu w Galicyi wypadek zatrucia 30 osób piestrznicą, z których 16 wkrótce zmarło, w „Zeitschr. d. Wiener Aerzte" z r. 1855 opisany.

**) Taką samą żywicę ile się zdaje wydzielił niedawno Heller w Wiedniu z rozmaitych gatunków rydza *(Ag. piperatus, acris, pyrogallus)* za pomocą eteru jako nowy (?) jad grzybny. Ptrz. „Zeitschr. f. Gerichtl. Mediz. u. öffentl. Gesundheitspflege" 5. 1868.

Wyciągi z pism lekarskich.

Czerny: O olśnieniu siatkówki swiatłém słonecznem. (Sitzungsbericht der k. Acad. d. Wissensch. zu Wien 2te Abth. October Hft.)

Na posiedzeniu ces. akademii umiejętności w Wiedniu w dniu 25 lipca 1867 zdał autor sprawę z wypadków doświadczeń swoich nad olśniewaniem oczu zwierzęcych. Autor chciał badać zapomocą wziernika przy świetle słonecznem siatkówkę żaby. Próba ta nie powiodła się wprawdzie, ale skutkiem jéj było, że gdy następnie badanie wziernikowe tego samego oka przy świetle lampy wykazało pewną ilość ostro ograniczonych białawo-szarych plam, autor postanowił rzecz tę zbadać bliżéj. Olśniewał on zapomocą soczewki wypukłéj o 2 calowéj odległości ogniskowéj przez 10 do 15 se-

kund oczy żab, a po kilku już minutach spostrzegał w miejscu, które olśnieniu ulegało, plamę jaśniéj zabarwioną, któréj dalsze przeobrażenia i różnice w miarę stopnia i trwania olśnienia szczegółowo opisuje i rysunkami objaśnia. Na uwagę zasługuje, że autor nie mógł zapomocą téj saméj soczewki o 2 calowéj odległości ogniskowéj wywołać podobnego olśnienia u królików, kaczek, kur i gęsi, ale że mu się to udawało zapomocą soczewki o 4, a jeszcze lepiéj zapomocą źwierciadła wklęsłego o 5 calowéj odległości ogniskowéj. Jak się zdaje udawało się olśnienie najlepiéj, zapomocą promieni słonecznych skupionych, gdy padały na siatkówkę jako równoległe. Takich doświadczeń przedsięwziął autor 47. Badanie anatomiczne oczu olśnionych stwardniałych w płynie Müllerowskim wykazało przedewszystkiem cokolwiek ściślejszy związek między siatkówką i przybłonkiem naczyniówki. Przy odciąganiu miejsca siatkówki, które uległo olśnieniu pozostaje na téjże barwikowy przybłonek naczyniówki, podczas gdy części sąsiednie okazują się mocniéj obrzmiałe, cokolwiek zmarszczkowato wyniosłe, a barwik łatwiej daje się zetrzeć. W niektórych miejscach mocniéj olśnionych, były zewnętrzne końce pręcików pokrzywione, po największéj części jednak były one zupełnie dobrze zachowane. Uderzającém było, że cienkie nitki tworzywne *(Protoplasmafäden)*, które w siatkówce żaby wchodzą pomiędzy pręciki a zazwyczaj aż do początku ich członka wewnętrznego sięgają, dochodziły z części siatkówki olśnionéj aż do zewnętrznéj błonki granicznéj, a nawet gęściéj tutaj były nagromadzone aniżeli w środkowych częściach pręcików. To tłumaczy dla czego przybłonek ściśléj przyczepiony jest w miejscach olśnionych. W obu pokładach ziarnistych znaleziono zmiany cechujące się głównie tém, że kuliste pierwiastki zewnętrznego pokładu ziarnistego miały wejrzenie więcéj wrzecionowate. Zdaje się, że przybłonek barwikowy popada niekiedy na brzegach w bujanie. Autor starał się dojść, azali zmiany opisane tylko za życia zwierzęcia powstać mogą i przekonał się, że wypadki olśnienia w kilka jeszcze godzin po śmierci przedsiębranego są zupełnie podobne. Przy tém uderzyło go, że koniecznym warunkiem udania się doświadczenia jest, żeby ognisko przypadało dokładnie na siatkówkę.

Sciemnienie siatkówki powstające skutkiem olśnienia poczytuje autor za sprawę krzepnienia pierwiastków białkowatych i dodaje, że zupełnie podobne sciemnienie wywołać można przez olśnienienie w soczewce, które prawdopodobnie polega również na krzepnieniu istot białkowatych w soczewce. Autor przedsiębrał wreszcie doświadczenia ze zwyczajném białkiem kurzém, które kładł na naczyniówkę w miejsce siatkówki i wywołał zupełnie podobne sciemnienie. To samo stało się z siatkówką wyjętą z oka, gdy ją rozpostarł na warstwie ciemnego asfaltu, natomiast nie udawała się próba, gdy siatkówkę umieścił na tabliczce szkła bezbarwnego, przeźroczystego. Nie ulega więc wątpliwości, że wytwarzanie się ciepła w ciemnym makacie jest przyczyną krzepnienia, co przypuściwszy wnosić należy, że i przy zwykłém widzeniu promienie światła wywołują wywięzywanie się ciepła w siatkówce, rozumie się w nierównie niższym stopniu. Doświadczenia te dowodzą więcnieodzownego wymogu fizyologicznego tj. zmiany materyalnéj w czułych pierwocinach nerwowych; autor nie upatruje jednak w tém bezwzględnego potwierdzenia teoryi Draperowskiéj, że widzenie jest niejako pojmowaniem stanu cieploty makatu barwikowego przez pręciki siatkówki. *R.*

Ropień wątroby, po pęknięciu, wylewa się do prawego worka płucnego a ztamtąd do płuc.

Dnia 6go sierpnia z. r. przybył do szpitala St. Tomasza w Londynie, 31 lat mający wyrobnik, który poprzednio w Indyach wschodnich wojskowo był służył. W czasie pobytu swego w Indyach chorował kilka razy na zimnicę, zresztą był zawsze zdrów i życie prowadził umiarkowane. Powróciwszy z wojska do domu był jakiś czas zdrów zupełnie, późniéj dostał biegunki, która dłuższy czas trwała i już odtąd nigdy zupełnie zdrowym się nie czuł. Przyjęty został do szpitala z biegunką i bólem obrzmiałéj nieco wątroby. Po dwumiesięczném leczeniu czuł się już znacznie zdrowszym lecz po przejściu się jednego dnia na przechadzce, dawne cierpienia na nowo powróciły i tą razą obrzmienie i ból wątroby były jeszcze większe niż poprzednio. W tydzień potém powstały nagie objawy obfitéj wypociny w prawym worku opłucny a ogólne zdrowie coraz to więcéj upadało. W kilka dni po nagłém wystąpieniu wypociny opłucnéj, wyrzucił bez wielkiego natężenia znaczną ilość zielonawo-żółtéj i krwawéj ropy z płuc, równocześnie okazały się objawy odmy opłucnéj. Odtąd wyrzucanie z kaszlem ropy z własnościami wyż opisanemi powtarzało się po kilka razy na dobę aż do śmierci, która śród przypadów ogólnego wyniszczenia na dniu 7 listopada nastąpiła. Rozbiór zwłók okazał napełnienie prawego worka opłucny taką samą ropą jaką chory za życia wyrzucał, płuco było uciśnięte, na opłucnie płucowéj znajdowało się kilka wrzodów z otworami do miąższu płucnego, w przeponie po téjże stronie otwór tak wielki, iż całą dłoń weń włożyć było można, prowadzi do obszernego ropnia w wątrobie napełnionego takąż samą ropą jaka w worku opłucny się znajdowała. W kiszkach grubych wiele dawniejszych i świeższych wrzodów. („Med. Times" N. 909 1867. *F.*

Rozmaitości.

Posiedzenie IV Tow. lekarskiego krakowskiego z dnia 4 lutego 1868.

Prezes kol. Madurowicz — obecnych członków 18.

1 Po odczytaniu i przyjęciu protokółu poprzedniego posiedzenia odczytano list dra Starkla, w którym tenże uprasza, aby towarzystwo załączony projekt reorganizacyi służby

zdrowia w kraju naszym, w „Przeglądzie lekarskim“ lub innym dzienniku umieściło albo swym kosztem jako broszurkę wydało. Na wniosek prezesa odstąpiono dotyczący rękopism komisyi ustanowionéj, celem ułożenia pamiętnika reorganizacyi służby zdrowia.

2. Kol. Rydel opisał w obszernym wykładzie objawy przed i podmiotowe zapalenia siatkówki i nerwu wzrokowego i jego pojedynczych form, zwracając uwagę na objawy wziernikowe tak zwanéj tarczy zastoinowéj (*Stauungspapille* Graefe), z których wnosić można o podwyższeniu ucisku wśródczaszkowego najczęściéj nowotworami, przed okazaniem się innych objawów cierpienia mózgowego; następnie zastanawiał się nad ajtyologią tych cierpień i ich leczeniem, zwracając uwagę na skuteczność wcierań szaruchy, nawet w formach niemających związku przyczynowego z zakażeniem ustroju kiłą.

W końcu opisał kilka wypadków rozmaitych form tegóż zapalenia, z których w jednym rozpoznano li z objawów wziernikowych nowotwór w mózgu, a rozpoznanie stwierdzono oględzinami pośmiertnemi, drugi zaś przytoczył z powodu znacznego poprawienia się wzroku, już po kilku wcieraniach szaruchy.

Prócz tego opisał wykładający objawy wziernikowe zaniku nerwu wzrokowego, jako najczęstszego następstwa zapaleń siatkówki i nerwu wzrokowego, i przytoczył dwa wypadki tegóż cierpienia, z których, mimo iż w jednym początkowo nie było poczucia światła, w obu zaś postępującego zaniku nerwu wzrokowego, w pierwszym chora wzrok odzyskała (liczy palce na 5'), w drugim zaś wzrok znacznie się poprawił.

Odzyskanie wzroku w jednym, a poprawienie się tegóż w drugim wypadku, mimo co raz wyraźniéj występującego zaniku nerwu wzrokowego, tłumaczył wykładający w ten sposób, że wśród zapalenia siatkówki i nerwu wzrokowego wypociny ugniatając włókna nerwowe upośledzają a nawet uniemożebniają czynność nerwu wzrokowego, z ustępującém zapaleniem zaś wypociny ulegają po części wessaniu, w skutek czego ucisk wolnieje a niektóre włókna nerwowe mogą na nowo przewodzić wrażenia.

W dyskusyi nad tym przedmiotem brali udział kol. Blumenstock, Czyżewicz, Oettinger, Rozner, Szewczyk i Warschauer.

3. W końcu posiedzenia przyjęto na członków korespondentów dra Alfr. Biesiadeckiego z Wiednia, Jana Metzgera z Tarnowa i Ign. Roznera ze Lwowa.

dr. Cassina
sekr. dor. tow.

Towarzystwo lekarskie krak. odbywa teraz co wtorek swe posiedzenia dla zakończenia rychłego rozpraw nad projektem do urządzenia służby publicznéj w kraju; przypominamy zatém, że przypada takowe i na wtorek najbliższy tj. dnia 2go czerwca o godz. 5téj po południu.

O świéżo zawiązaném albo raczéj przywróconem na nowo towarzystwie lekarzy żupaństwa Szatmarskiego w Węgrzech, przesłał nam listowną wiadomość z owego miasta ziomek nasz i spółtowarzysz dr. Rasp, stojący tam załogą jako ck. lekarz zwierzchni.

Katedra nauki o chorobach stadnych i policyi weterynarskiéj w zakładzie naukowym lekarsko-chirurgicznym lwowskim jest do obsadzenia. Do niéj przywiązana jest płaca roczna 945 zła. z obowiązkiem wykładania właściwego przedmiotu w półroczu zimowém i letniém, w tém ostatniém w połączeniu z okazami patologiczno-anatomicznemi na ciałach zwierzęcych, po 5 godz. na tydzień. Ubiegający się wnieśc mają podania opatrzone w dowody uzdolnienia naukowego i dydaktycznego, tudzież znajomości języków krajowych a przynajmniéj jednego słowiańskiego (!) najdaléj po koniec czerwca rb. albo wprost do ck. namiestnictwa galicyjskiego albo jeżeli są już w służbie jakiéj publicznéj drogą swéj zwierzchności. (Gaz. lw.)

Podczas tegorocznéj pory kąpielowéj udzielać będzie w Krynicy rady lekarskiéj zgłaszającym się do niego chorym zasłużony dr. Aleks. Kremer.

Nekrologia.

Przed niewielu dniami podaliśmy wiadomość, że dnia 5go b. m. otrzymał stopień doktora medycyny w Uniwersytecie Jagiellońskim p. Maksymilian Przestrzelski z Brzeżan, dziś z bólem serca donieść nam przychodzi, że ten młody, 26-letni spółtowarzysz z zielonym jeszcze wieńcem na głowie pod świéżą spoczywa mogiłą. Jak podcięty kwiat wiosienny w maju bieżącego roku i wieku swojego położył się na odpoczynek wieczny na pulchnéj świéżéj murawie, ukołysany tajemniczym szumem zielonego gaju, owiany wonią drzew, utulony smętną pieśnią słowiczą — bo w Bielańskim lasku, w dzień Wniebowstąpienia pańskiego dnia 21go b. m. śród wesołéj majowéj zabawy anioł śmierci spuścił się nagle na ziemię i na swych lotnych skrzydłach uniósł tę wybraną ofiarę. Niespodziewana ta i jak piorun otrętwiająca strata odbiła się żalem szczerym w piersiach nauczycieli, których umiał sobie zjednać przywiązanie i szacunek, a których jednego, prof. Sławikowskiego, był asystentem klinicznym; odezwała się przerażeniem i rzewną łzą boleści w rówiennikach, którzy powinszowawszy mu zaledwie z mozołem i trudem ukończonéj długiéj nauki, trudno uwierzyć mogli że zgon jego tak rychło opłakiwać mają; wycisnęła nakoniec żałosne westchnienie u licznych znajomych i przyjaciół, których słodyczą charakteru i towarzyskiemi przymiotami pozyskać sobie potrafił.

Wykonany w klinice rozbiór zwłok okazał, że zwyrodnienie miażdżycowe tętnicy wieńcowéj serca posunięte do tego stopnia, że jéj światło niemal zamknęło się całkiem, było główną przyczyną śmierci obok przekrwienia niezmiernego w płucach, wątrobie i śledzionie i wynaczynionki małéj na błonie mózgowéj.

Tłumny orszak pogrzebowy, w którym miał udział Uniwersytet, młodzież i liczna publiczność płci obojéj — dowiódł ogólnego wrażenia, jakie ten smutny wypadek powszechnie wywołał. Nad otwartym grobem profesor kanonik X. Wilczek uczcił kilku słowy pamięć młodziana, jako członek Uniwersytetu i duchowny; imieniem zaś uniwersyteckiéj młodzieży pożegnał rzewnie zgasłego spółtowarzysza kandydat filozofii p. Bylicki. Któż zdoła ukoić boleść miłującéj matki, tracącéj nagle swój skarb jedyny, swą nadzieję najdroższą, którą wdowieństwo swoje osładzała? Biedna matko! płakać tylko z Tobą nad ułudą ziemską, bo nie starczy tu pociechy ludzkiéj, znajdziesz ją tam tylko, gdzie nie wszystko się kończy z deską grobową i gdzie nam metę wskazują wiara, nadzieja i miłość! *O.*

Korespondencya redakcyi.

Do szan. towarz. lek. w Warszawie. Jak dawniéj tak do dziś dnia posyłamy co tydzień każdy nowo wyszły numer „Przeglądu lek.“ pod tym samym napisem: Do red. pamiętnika towarz. lek. warsz. za pośrednictwem księgarni D. E. Friedleina w Krakowie. Nieodbieranie takowego w miejscu przeznaczenia jest dla nas niepojęte.

Wny dr. R.... w Szatmarze. Obiecane wyciągi w treściwém skróceniu nieprzechodzące granic czasopismu naszemu zakreślonych są pożądane i o takowe upraszamy.

Do dzisiejszego numeru dołącza się jako dodatek nadzwyczajny broszura dr. Zieleniewskiego „Obraz ruchu i postępu zakładu zdrojowego w Krynicy w r. 1867.

Ner 23. 6 czerwca. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI. tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego* Biuro Redakcyi Przeglądu. w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Jad cholery
i odtruwanie przenośników tegoż jadu.

Sprawozdanie z najnowszych poszukiwań

ułożył

dr. Bolesław Lutostański.
w Heidelbergu.

(Ciąg dalszy.)

Zobaczmy teraz jak objaśnia teorya grzybkowa patologią cholery.

Osoba zdrowa a usposobiona do cholery przyjmowałaby w miejscach zarażonych przez powietrze i wodę (Hirsch przypuszcza, że jad cholery może być wprowadzony do ustroju wraz z pokarmami), pewną ilość torbieli (cyst) lub jąder drożdżowych cholery. Po zarażeniu się choroba nie wybucha odrazu, lecz potrzebuje na to pewnego czasu *(stad. incubationis)*, aby twory grzybkowe dostatecznie się rozmnożyły w przewodzie pokarmowym. Szybkość i nasilenie sprawy chorobowéj w pojedynczym przypadku zależałoby od stopnia stężenia przyjętego jadu, jak również od osobniczéj wrażliwości. Taż sama ilość jadu może pokonać oporność słabszych ustrojów i wywołać cholerę, kiedy w silniejszych nie sprowadzi widocznych przypadków.

Jak wiadomo, w cholerze oprócz zmian anatomicznych w jelitach napotykamy znane powszechnie zmiany miąższowe w wątrobie i nerkach. Jednakowoż stopie ńtakowych zaburzeń zdaniem Kloba bywa bardzo różny, a stopniowe różnice bynajmniéj nie odpowiadają natężeniu cholery w szczegółowych razach. Dlatego to przewód kiszkowy uznać wypada za miejsce, w którém działanie cholerotwórczéj przyczyny głównie się sadowi.

Grzybki cholery, według tegóż autora, nadżerają lub niszczą nabłonek płaski jamy ustnéj i połyku. W przewodzie pokarmowym może mieć miejsce rozrastanie się tych tworów, co zawsze odbywa się przed rozpoczęciem przesiąkania. Bodziec zaraźny działa we właściwy sposób na jelita i wywołuje właściwą zapalną postać chorobową. Roślinne ustroje działają tu zapewne w dwojaki sposób: mechanicznie i chemicznie. Naprzód niszczą nabłonek, podkopują go i unoszą od błony śluzowéj. Pacini (wykrył w r. 1854 takież same twory co i Klob i nazywał je *Bacterium Termo Dujard: Schmidt's Jahrb.* T. 88 1855. str. 244) przypisuje nawet tym ożywionym tworom zdolność przenikania do tkanki łącznéj kosmków kiszkowych i naruszania ich związku z błoną śluzową, w skutek czego odpadają. Chemicznie zaś działałyby rozkładając tkaninę organiczną, na któréj

żyją, co wydaje się bardzo możliwém po doświadczeniach Pasteura, Halliera, według których grzybki przedewszystkim działają rozkładając na połączki azotowe i rozszczepiają je na HO, CO^2 i Az H^3; za tém przemawia obecność węglanu amonowego w odbycinach cholerycznych (C. Schmidt, Skoda, Opolzer) i mocznika w cieczach wymiotnych. Takie drażnienia mogą nam wytłumaczyć zmiany spostrzegane w przewodzie kiszkowym jakoto: ogromne przekrwienie błony śluz. dochodzące do wynaczynionek, surowicze nasiąknięcie tejże, obecność w niéj drobnoziarnistego mętnego wysięku, a niekiedy i błonicowych strupków. Podobnież, obrzmienie torebek odosobnionych, *(solitari Follikel)*, gruczołów Brunnera i Peyera, pochodzące od rozrostu *(hyperplasia)* komórkowatych ich pierwocin i nacieczenia drobnoziarnistym wysiękiem, odnieść można do takich drażnień.

Nie raz wspominaliśmy już o niszczącym wpływie grzybków cholery na komórki nabłonkowe. Według powszechnie dziś przyjętego zdania (Frey, Buhl, Niemeyer, Kunze, Drasche, Klob, l. c. str. 8) odbyciny choleryczne zawierają ogromne ilości nabłonka walcowatego i płaskiego. Nowsze zaś poszukiwania zaprzeczają temu. Thomé widział złuszczony nabłonek walcowaty w bardzo drobnych ilościach. M. Bruberger *(Chem. mikrosk. Beobacht. aus d. städt. Cholera Lazareth* Nr. 3 *in Berlin Virchow's Archiv Februar 1867)*. badając pod drobnowidem wydaliny 540 chorych znalazł tylko w trzech przypadkach nabłonek walcowaty. Sprzeczność ta stała się przedmiotem sporu dotyczchas nierozstrzygniętego; według mojego sposobu widzenia niweczące działanie grzybków tłumaczy poniekąd te różnice w poglądach. Niepodobna przypuścić, aby popełniono jakikolwiek błąd w rozeznaniu nabłonka walcowatego, bo rozpoznanie takich tworów postaciowych (form morfotycznych) jest zbyt łatwe, a w ryżowatych cieczach kiszek u trupów, nabłonek rzeczywiście znajduje się w znacznych ilościach, nawet w kształcie płatów odpowiadających kształtom kosmków kiszkowych. Owóż wszyscy zapewne wyżéj przytoczeni autorowie, a Klob z pewnością, opierają swe zdania na poszukiwaniu pośmiertnych treści kiszek. Nabłonkowa okrywa błony śluzowéj pokryta za życia grzybkami z łatwością oddziela się po śmierci od swego podścieliska. Nabłonek oddzielony za życia, zostaje prawdopodobnie zniszczony za życia przez grzybki. Za tém przemawia spostrzeżenie Brubergera i dawne spostrzeżenie Böhma opisane w klasycznem dziele *„Die kranke Darmschleimhaut in der Cholera“* na str. 22. Zestawiając miejsca tego autora odnoszące się do nabłonka z wpływem grzybków na nabłonek, wypadałoby wnosić, iż takie zniszczenie odbywa się za zastawką Bauchina, gdyż w treści kiszek cienkich Böhm znajdował ogromne ilości złuszczonego nabłonka, w treści zaś kiszek grubych nabłonki znacznie się zmniejszały lub całkiem znikały, tak że w stolcach rzadko kiedy udawało się mu je spostrzegać.

Klob skłonny jest do przypuszczenia, że zarodniki grzybkowe przechodzą do krwi i opiera je na spostrzeganém przez siebie obrzmiewaniu gruczołów kreskowych u cholerycznych, w których prócz rozrostu komórkowatych pierwocin znalazł znaczną ilość tworów grzybkowych. Idąc w tym kierunku obszernie rozbiera drogi przechodu ciał zsiadłych z przewodu pokarmowego do naczyń i patologią zgorzeliny śledzionowéj u zwierząt, która według ostatnich badań pochodzić ma od zakażenia krwi roślinami pasorzytnemi, bakteryami zgorzelino-śledzionowemi *(Milzbrand-Bacterien)*, opisanemi szczegółowo przez Davainea i Brunella *(Virchov's Archiv* t. XIV. 1858. *Gaz. méd. de Paris* 1864—1865. *Schmidt's Jahrb.* 1865.)

„Gdyby, powiada Klob, udało się stanowczo dowieść obecności tworów grzybkowych we krwi cholerycznych, w taki sam sposób, jak to uczyniono przy zgorzelinie śledzionowéj, wtedy uczyniliśmy najważniejszy krok do zbadania istoty pomienionego cierpienia. A że działanie podobnych niższych kształtów grzybkowych na podścielisko, zawsze się dość silnie odbywa, więc w takim razie nie możnaby odmawiać grzybkom istotnego znaczenia dla istoty całéj chorobowéj sprawy. Przez to samo zdołalibyśmy przedstawić symptomatologią cholery w przyczynowéj kolei, co dotychczas jak wiadomo było niepodobném. Aż nadto jestem przekonany, że złuszczającą sprawę zapalną błony śluzowéj jelit w saméj rzeczy stale przy cholerze napotykamy i że zawsze jéj towarzyszy nadzwy-

czaj silne przesiąkanie; wszelako daleki jestem od przyznania, aby cholera była li tylko złuszczającém zapaleniem błony śluzowéj. Istotę téj zarazy upatrywać należy w innych rzeczach aniżeli w miejscowém cierpieniu kiszek, które zresztą wcale nie stanowi jedynéj, stale spostrzeganéj zmiany anatomicznéj.“

Kto wie, czy przyszłe badania nie okażą takiego przechodu utworów grzybkowych do krwi; wtedy grzybki owe, już to same przez się, już téż za pomocą utworów wywołanych przez nie rozkładów chemicznych, mogłyby zrządzać właściwe drażnienia ośrodków nerwowych, od których zależałaby cała sprawa chorobowa. W najnowszych pracach nad patologią cholery przebija się podobny kierunek.

Cholera napada zazwyczaj ludzi popełniających błędy dyetetyczne wszelkiego rodzaju. Przeładowania żołądka niestosownemi pokarmami i napojami, spożycie zepsutych zgniłych potraw i robiących napojów, sprowadzając s z e r e g zboczeń prawidłowego trawienia, szczególniéj zdaje się sprzyjać rozmnażaniu grzybków w przewodzie pokarmowym. Przy obecnym nieżycie bł. śluz. mała już ilość zarodników zdolna jest nadzwyczaj szybko wytworzyć ogromne massy jąder drożdżowych. T h o m é mniema, że nawet przyczyna cholery swojskiéj *(cholera nostras)* polega na dostaniu się do naszego ustroju pewnéj ilości komórek drożdżowych w skutek nadużyć w dyecie i na dowód przytacza dwie historye chorób z kliniki würzburgskiéj, przedstawiające obraz „cholery swojskiéj“. Choroba ta powstała z użycia nad miarę młodego piwa i wina; w wydalinach tych chorych znajdowały się drożdże piwne, z których Th. wyhodował pędzlak *(Penicillium)*. H a l l i e r nadmienia również, że komórki drożdzowe gnilne dostawszy się w znacznych ilościach do żołądka i jelit, mogą się w nich rozmnażać i przez to zrządzać znaczne zboczenia, w życiu błony śluzowéj wyścielającéj przewod pokarmowy. Wdychanie zarodników pędzlaka wywoływało u niego jak wiemy cholerynę. Cholera w ogóle tam występuje, gdzie napotyka usposobienie miejscowe i czasowe. Istotę tego usposobienia określić można w dwóch słowach: Obecność warunków sprzyjających gniciu tkaniny organicznéj. Być przeto może, że z ognisk gnicia drożdże jądrowe pędzlaka *(Penicillium crustaceum)* dostają się do człowieczego ustroju w nadmiernych ilościach i sprowadzają cholerówkowe cierpienia. Drożdże cholery w takim razie znajdują gnijący niejako grunt na błonie śluzowéj kiszek a rozmażając się coraz więcéj wywołują ciężką swoistą sprawę szybko prowadzącą do grobu. Tak tłumaczy teorya grzybkowa usposobienie do cholery. *(C. d. n.)*

POGLĄD
na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych
podczas pory zdrojowéj roku 1867,

osnuty na sprawozdaniach ze zdrojowisk nadesłanych, skreślił, i na posiedzeniu komisyi balneologicznéj d. 1 maja 1868 roku — odczytał

dr. WŁAD. SCIBOROWSKI.

(Ciąg dalszy).

R a b k a, (podług sprawozdania dra Włodzimierza C h r z a n o w s k i e g o lekarza zdrojowego i uwag właściciela zdrojowego p. Z u b r z y c k i e g o).

L i c z b a g o ś c i z d r o j o w y c h z roku zeszłego wynosiła 155 osób, stanowiących 84 drużyn.

W porównaniu z r. 1866 było więcéj osób o 29.

Co do c h o r ó b l e c z o n y c h najwięcéj było zółz w różnych postaciach, a mianowicie obrzmień i stwardnień gruczołów limfatycznych, zapaleń stawów, pruchnienia kości, zapalenia okostnéj, zajęcia zołzowego nosa *(ozaena scrophulosa)* zapalenia oczu, daléj choroby skórne *(acne, eczema, impetigo, lupus, prurigo)*, gościec i dna, obrzmienie sutków, stwardnienia i inne zboczenia części rodnych niewieścich, obrzmienia wątroby i śledziony, bez bliższego określenia, kiła następowa itd.

Kąpieli wydano całkowitych 2999
nasiadowych 85 razem 3084.
(w przecięciu na jednego chorego wypadają 33 kąpiele).

W porównaniu z rokiem poprzednim wydano więcéj o 1665 kąpieli.

Wody rabczańskiéj rozesłano 1913 flaszek i 66 wiader, w miejscu zaś spotrzebowano wód lekarskich 686 flaszek, (360 szczawnickiéj, 160 krynickiéj, 90 żegiestowskiéj, 60 karlsbadzkiéj i 16 maryenbadzkiéj).

Z ulepszeń dokonanych w roku ubiegłym na pierwszém miejscu kładziemy: dokonanie dokładnego rozbioru chemicznego wody zdrojów M a r y i, R a f a e l i i K r a k u s a przez znanego chemika p. A l e k s a n d r o w i c z a (o czém już w przeszłorocznem sprawozdaniu wspomniano), którego wypadki ogłoszonemi zostały drukiem w osobnych broszur-

kach wydanych w językach polskim, niemieckim, i francuskim.

Wykończono budowę domu piętrowego mieszczącego 14 pokoi urządzonych odpowiednio do przyjęcia gości. Zatém obecnie w zakładzie znajduje się około 100 pokoi przyzwoicie umeblowanych.

Wreszcie piąty zdrój niedawno odkryty zwany zdr. Heleny, ocembrowano i daszkiem nakryto.

Co się tyczy najważniejszych wskazań, którym zadość uczynić wypada, tu należą:

Uporządkowanie zdrojów i należyte tychże ujęcie w oprawę kamienną, aby woda zaskórna nie mogła dopływać, i wody zdrojów rozpuszczać.

Dokonanie rozbioru chemicznego wody zdroju Kaźmiérza, najzamożniejszego w wodę ze wszystkich, oraz nowo odkrytego zdr. Heleny.

Urządzenie zbiornika na wodę, przy niewielkiéj bowiem obfitości zdrojów rabczańskich, gdyby większa liczba kąpieli była potrzebną, a nie było zbiornika, nieraz mogłoby wody zabraknąć.

Urządzenie większéj liczby chodników i ścieszek wyłożonych kamieniem z jednego domu do drugiego, oraz z tychże do łazienek, obecnie bowiem podczas słoty nieraz po kostki w błocie brnąć trzeba było.

Właściciel zdrojowiska w stosunkowo krótkim czasie wiele już zrobił, niewątpimy, że i nadal w usiłowaniach swych nie ustanie, lecz wskazanym potrzebom w miarę możności będzie się starał zadość uczynić; wody same bowiem składem swym przewyższające słynne solanki jodo-bromowe w Kreuznach i Hall., mają znakomitą przyszłość przed sobą.

Swoszowice (podług sprawozdania dra Wacława Przybylskiego lekarza zdrojowego). W ciągu pory zdrojowéj od początku czerwca, stale bawiło w Swoszowicach 174 osób składających 127 drużyn; dojeżdzających z Krakowa i okolicy, było blizko trzy razy tyle, co ułatwia omnibus dwa razy na dzień z Krakowa przywożący gości i odwożący napowrót.

Co do pochodzenia, najwięcéj było osób z Krakowa i Galicyi zachodniéj, mniéj z Galicyi wschodniéj, 12 osób z Królestwa polskiego, 1 z Węgier i 1 z Konstantynopola.

Z chorób leczono najwięcéj przypadków gośćca i dny, daléj inne choroby stawów, osutki długotrwałe (*ekzema*, *lichen*, *psoriasis*, *prurigo*), nerwobóle, nieżyty oskrzelowe, pomyślne téż skutki widział sprawozdawca w leczeniu długotrwałego nieżytu żołądka i kiszek, oraz kurczu żołądka.

Najpomyślniejsze wypadki otrzymywali chorzy na dnę i gościec, tego rodzaju 4 przypadki opisał dr. P., daléj dwa przypadki nieżytu przewodu pokarmowego, wreszcie przypadek wskazujący jak złe skutki pociąga za sobą leczenie się samowolne bez dokładnego zasięgnienia rady lekarskiéj.

Kąpieli wydano 7915 (w téj liczbie bezpłatnych 1587) w porównaniu z rokiem 1866 więcéj o 1965

Spostrzeżenia meteorologiczne:

	Dni			stan ciepłoty R°		
	pogodn.	półpog.	deszcz.	najwyż.	najniż.	średni
w czerwcu	10	6	14	+ 22	+ 8	+ 13
w lipcu	16	6	6	+ 25	+ 8	+ 14
w sierpniu	18	6	7	+ 25	+ 8	+ 14
we wrześniu	15	6	9	+ 24	+ 5½	+ 13

W roku ubiegłym zakład zdrojowy w Swoszowicach przeszedł pod nowy zarząd *), który jak się zdaje mając najlepsze chęci, nie będzie szczędził nakładu potrzebnego dla podniesienia zdrojowiska.

Już samo oczyszczenie i pogłębienie zdroju sprowadziło pomnożenie ilości wody tak dalece, że obok 120 kąpieli mniéj więcéj dziennie, jakie w r. ubiegłym były wydawanemi, na trzy razy tyle mogłoby wystarczyć. Nadto o ile to ze znaków fizycznych wnosić można, woda jest silniejszą niżli była w latach ostatnich. Stwierdzi to zapewne ponowny dokładny rozbiór chemiczny, o którym zarząd zamyśla, bodajby tylko nie zwłóczył, gdyż to należy do pierwszych wskazań, które jak najprędzéj winny być załatwionemi.

Daléj do wskazań naglących należy urządzenie łazienek, dotychczas zarząd nie wiele mógł zrobić dla krótkości czasu, mimo to jednak sprowadził pewną ilość wanien cynkowych, porządniejszych od dotychczasowych drewnianych. Obecnie zaś zarząd zamierza sprowadzić wanny porcelanowe jako najwłaściwsze do kąpieli z wód siarkowodorodnych, te mają być umieszczone w zagłębieniach, aby wchodzenie do nich uczynić dogodniejszém, wreszcie ilość wanien ma być pomnożoną. Obok tego mają być urządzone łaźnie parowe i kąpiele natryskowe — potrzebne są i stósowne urządzenia do kąpieli mułowych.

Do mieszkania ma być wystawionym duży dom drewniany, budynek murowany wilgotny dotychczas takowe mieszczący ma być obróconym na

*) Nabyty przez pp. Wincentego Kirchmayera i hr. Edwarda Stadnickiego.

inny cel, a mianowicie na budynek służący do zebrań towarzyskich.

Daléj potrzeba większéj ilosci chodnikow, spacerów, ławeczek przy tychże, a przydałyby się odpowiednie przyrządy do ćwiczeń gimnastycznych.

Dla przyjemności gości sprowadzano w niedziele i dni świętalne muzykę z Krakowa, z któréj korzystając młodsza część towarzystwa zabawiała się pląsami przy jéj odgłosie. Tego rodzaju zabawy powtórzone kilkakrotnie późno w noc się przeciągły.

Szczawnica, (podług sprawozdań dra Onufrego Trembeckiego lek. zdrojowego, uwag Jp. Józefa Szalaja właściciela zdrojowiska, oraz spostrzeżeń zebranych na miejscu przez piszącego niniejsze ogólne sprawozdanie).

Liczba gości bawiących w roku ubiegłym w Szczawnicy, doszła do najwyższéj jaką wspomnione zdrojowisko dotychczas wykazać zdołało. Pomimo ciągłych dészczów i dróg przez wylewy wód uszkodzonych, było znacznie więcéj gości niżli po inne lata. Ogółem przybyło 654 drużyn, złożonych z 1277 osób. W porównaniu z r. 1866 było więcéj o 203 osoby.

Co do pochodzenia było z Galicyi i krakowskiego osób 730, z Węgier 53, z Bukowiny 23, z Czech 7, z Wiednia 2, z Królestwa polskiego 395, z innych prowincyi pod berłem rosyjskiém zostających 47, z poznańskiego i Szląska pruskiego 17.

Z chorób leczonych jak zwykle najczęstszemi bywały choroby narzędzi oddechowych a w szczególności:

Nieżyt oskrzeli długotrwały 253 przyp.
Gruźlica płucna . . . . 174 „
Daléj nieżyt żołądka . . 136 „
Obrzmienia trzew brzusznych 99 przypadków, nieżyty krtani, przełyku, wysięki opłucnowe, rozedma płuc, niedokrewność, blednica, zołzy itd.

Co do spostrzeżeń meteorologicznych podajemy liczbę dni pogodnych i słotnych, oraz stan ciepłoty; spostrzeżeń co do ciśnienia powietrzni nie można było robić, z powodu zepsucia się barometru — było:

	dni pogodn.	dni pochm.	dni deszcz.	stan termometru R° maxim.	minim.	średni.
w czerwcu	8	6	16	+ 21	+ 7	+ 14
w lipcu	3	5	23	+ 18	+ 11	+ 14
w sierpniu	15	6	10	+ 24	+ 12	+ 16
we wrześniu	18	2	10	+ 21	+ 6	+ 13

Chorób panujących w roku ubiegłym nie było żadnych.

Kąpieli wydano 6240 w téj liczbie przeszło 500 bezpłatnych (ogółem cztery razy więcéj niżli w r. 1866.)

Wody czerpanéj ze zdrojów rozesłano 40,000 flaszek (o 10,000 więcéj niżli w roku poprzednim), pastylek szczawnickich rozprzedano 500 pudełek.

Dla wygody gości ogłoszono drukiem 3 listy gości zdrojowych, dla zabawy i przyjemności była muzyka, zebrania wieczorne z tańcami, (dwa z nich na dochód dotkniętych powodzią, koncerta amatorskie, wreszcie wycieczki w czarowne Pieniny i inne piękne okolice Szczawnicy.

W tém miejscu zanotować nam wypada smierć p. Zamojskiego, magistra farmacyi właściciela apteki w Starym Sączu, który przez dwa lata utrzymując aptekę w Szczawnicy, starannością swą i sumiennością potrafił sobie zjednać ogólną życzliwość i uznanie.

Z ulepszeń dokonanych w roku ubiegłym wymienimy.

Zagłębienie i świeżą oprawę granitową zdroju Magdaleny, którego woda przez to stała się silniejszą, a zarazem zapobiegło się przypływowi wód zaskórnych. Zdrój wspomniony pokryto ozdobną altaną w rodzaju chodnika podłużnego.

Zdrój Waleryi w przeszłym roku ujęty w oprawę kamienną, obecnie zaopatrzono w piękne pokrycie z lanego żelaza, z balkonem na wierzchu.

Ostatecznie wykończono, zaopatrzono w sprzęty i oddano na użytek gości dom zwany Siostrą.

Wybudowano nowy duży dom mieszkalny będący własnością panów Garanów mieszczący do 40 pokoi, a w bieżącym roku ma w nim być i restauracya. Prócz tego wystawiono dwa małe domki drewniane do wynajęcia.

Zniesiono budę stojącą przy głównym chodniku w parku, gdzie kramarze starozakonni sprzedawali swoje towary, a która szpecząc miejscowość przyczyniała się do utrzymywania wilgoci i wyziewów.

W zakładzie na Miodziusiu wysadzono drzewek różnego rodzaju przeszło 4000.

Wreszcie wspominamy, że ponieważ używanie kąpieli w porównaniu z poprzedniemi latami znacznie się wzmogło, zatém właściciele łazienek postanowili już na rok bieżący liczbę tychże o sześć pomnożyć.

Do najważniejszych potrzeb którym zadość uczynić wypada, należą:

Staranie o czystość i porządek w zakładzie, zwłaszcza stósowne urządzenie i porządne utrzymywanie kloak.

Staranne utrzymywanie chodników, dróg i ścieżek, częste zamiatanie chodników, wybrukowanie

drogi prowadzącéj do domu zwanego Horwatówką z zakładu, oporęczowanie dróg i pomnożenie liczby ławeczek przy drogach.

Urządzenie letnich łazienek na Dunajcu i bliższym zakładu ruskim potoku.

Postaranie się o dostawę dobrego, zdrowego mięsa w dostatecznéj ilości. Gdy to będzie, można wymagać od restauratorów, aby żądaniom gości zadość czynili.

W bieżącym roku przybędzie jeszcze jedna restauracya, którą ma utrzymywać p. Schmidt znany już z stołowania gości w kilku zdrojowiskach, ale zachodzi konieczna potrzeba założenia restauracyi dla starozakonnych, którzy dotychczas ograniczając się do mało posilnego, nieraz niewłaściwego pożywienia, nie mogli odnosić z leczenia takich skutków, jakich się można było spodziewać.

Co do pomieszkań przypomina się i teraz potrzeba wygodnych mebli w tychże, a zwłaszcza dla słabszych wygodnych foteli.

Szczegółowe sprawozdanie ze Szczawnicy skreślone przez dra Trembeckiego ogłoszoném zostało drukiem w osobnéj brosurze, sprawozdania zaś kreślącego niniejszy pogląd, zamieszczonemi będą w kilku czasopismach krajowych. *(C. d. n.)*

Piśmiennictwo lekarskie.

Die Pilze in ökonomischer, chemischer und toxikologischer Hinsicht von Emil Boudier. Aus d. Französ. übertragen und mit Anmerkungen versehen von Dr. Th. Husemann, Privatdoc. d. Parmacologie u. Toxicologie an d. Univ. Göttingen. Berlin 1867. (170 stron w 8-ce, z 2 tablicami.)

(Dokończenie.)

Ostatnia wreszcie najobszerniejsza część dziełka obejmuje naukę o przypadach i leczeniu otruć grzybami, które według obecnego stanu naszych wiadomości rozdzielić można na trzy rodzaje: 1) ostre zboczenia w czynnościach narządu trawienia, wynikłe z nadmiernego spożycia grzybów w ogóle; o podobnych wypadkach namienia już Dioscorides w pismie „*De venenis*“, a w nowszych czasach słusznie na nie zwrócił uwagę lekarzy van Hasselt. 2) Otrucie grzybami powszechnie uważanemi za jadalne, jeśli takowe w skutek nieznanych nam wpływów nabiorą jadowitéj mocy (Husemann). 3) Otrucie w ścisłém znaczeniu słowa przez jadowite podsadki, mleczowce i ostre gołąbki. *B.* zajmuje się wyłącznie działaniem na ustrój człowieczy bedłek jadowitych dopiéro co wspomnianych, *H.* za to w obszernem i pracowitem zestawieniu znanych w piśmiennictwie przypadków toksykologicznych podaje dokładny wykaz bedłek jadowitych lub podejrzanych gatunków, pominiętych przez *B.* Zastanowiwszy się bliżéj nad symptomatologią otruć grzybami ustanowić możemy trzy wzory chorobowe, nacechowane odrębnemi właściwościami. Działanie podsadki sromotnika i jéj odmian przedstawia pierwszy obraz chorobowy; stanowi ona wzór dla otruć grzybami działającemi na podobieństwo środków otrętwiających (*stupefacientia*). Zatrucia tego rodzaju odznaczają się znaczną przerwą (10—15 godzin, niekiedy całéj doby) między spożyciem bedłki a pojawieniem się pierwszych objawów chorobowych i z tego względu porównać je można z działaniem kolchicynu. Działanie podsadki sromotnika pod względem przypadowym nadzwyczaj przypomina przebieg cholery, różniąc się od téj ostatniéj nieco późniejszém występowaniem biegunki. Ponieważ *B.* dość pobieżnie rozbiera patologią tego otrucia, przeto *H.* uzupełnił ten ustęp wyczerpującemi uwagami nad objawami chorobowemi, zmianami anatomicznemi w różnych narzędziach oparłszy się głównie na spostrzeżeniach prof. Maschki. Otrucia podsadką sromotnikiem należą do najczęstszych i najzgubniejszych, gdyż $^2/_3$ wypadków podług obliczeń *B.* kończą się zazwyczaj śmiercią.

Otrucia podsadką muszkarką przedstawiają drugą postać chorobową i są również niebezpieczne co i poprzednie. *B.* zwraca głównie uwagę na miejscowe zadrażnienie przewodu pokarmowego jako na cechujące znamię dla otruć muchomorem, z tem jednak zapatrywaniem niepodobna się zgodzić, albowiem zawsze niemal działanie odurzające stanowi wybitne piętno dla wywołanych przez ten grzyb zboczeń od prawidła, które najstósowniéj przyrównać się dają do zboczeń chorobowych spostrzeganych po zażyciu trujących dawek leków rozszerzających źrenicę (*mydriatica*): pokrzyku, lulku i bieluniu. Muchomor działa nie tak silnie jak podsadka sromotnik, przyczém odmienne objawy otrucia występują rychléj; różnice w działaniu wyszczególnione przez *H.* widocznie dowodzą istnienia dwóch rozmaitych pierwiastków jadowitych zawartych, w obu pokrewnych gatunkach.

Nakoniec zbiór objawów spotrzeganych przy otruciach mleczowcami i ostremi gołąbkami cechuje ostre zapalenie żołądka i kiszek.

Przystępując do leczenia, *B.* namienia, iż właściwéj odtrutki na jad grzybny nie posiadamy, bo dotychczas nie zdołano ściśle określić chemiczn. własności w mowie będących jadów. Po wydaleniu jadowitego ciała z ustroju za pomocą środków wymiotnych i wymiotno-rozwalniających (najlepiéj za pomocą leków silnie rozwalniających Ol. kleszczowiny z ol. krotonowym) *B.* zaleca zadawanie słabego rozczynu jodu w rozpuszczonym jodku potasu, po łyżce w krótkich przerwach

na téj zasadzie, iż roztwór taki najlepiéj strąca jad podsadek. Doświadczenie jednak Bouchardata z wodą jodową podobnego składu czynione nie zdają się wiele zapowiadać korzyści *L.* i Sp. w najnowszéj rozprawie mykotoksykologicznéj polecają użycie stężonych rozczynów kwasu garbnikowego jako pewnéj odtrutki. Leczenie przypadowe stosuje się do 3ch głównych postaci chorobowych powyżéj narysowanych. *B.* podnosi ważność użycia makowca we wszystkich rodzajach otrucia grzybami, nawet w odurzeniu grzybnem (*Am. muscaria*), tak samo jak przy otruciach środkami rozszerzającemi źrenicę; zaleca on podskórne wstrzykiwania morfiny. Z leków pobudzających z korzyścią zadaje się przy upadku sił kawa czarna, napar herbaty, następnie podniety lotne, eter, środki wyskokowe, wino i t. d.

B. kończy swą rozprawę pobieżnym rzutem oka na otrucia czy też zakażenia grzybkami niższéj ustrojności (pleśniowcami *mycedineae* i rdzawcami *uredineae*), które przy dzisiejszym kierunku ajtyologicznym (nosoftorycznym) prac lekarskich zajmują w téj chwili umysły całego świata lekarskiego.

Oto jest streszczenie może nieco przydługie w mowie będącego dziełka. Rozprawa *B.* bez zaprzeczenia stanowi najlepszą pracę w przedmiocie chemii i toksykologii grzybów, mieszcząc w sobie prócz tego wiele nowych spostrzeżeń botanicznych. Śmiało o niéj rzec można, iż należy do prac wytykających drogę dla przyszłych mykotoksykologicznych badań. *H.* przez wydanie jéj zasłużył na prawdziwą wdzięczność dla tego, iż ujemne strony pisma *B.* znikły w obec obszernych i wszechstronnie opracowanych dopisów, przez co powstała dokładna monografia otruć grzybami jedyna jaką posiadamy. W téj postaci sumiennie polecić ją możemy każdemu z lekarzy i aptekarzy, kogo przedmiot niniejszy zajmuje. Spodziewam się, iż przedstawiona tutaj praca w kołach lekarskich z wielkiem zajęciem czytaną będzie; życzyćby też należało, ażeby rady i napomnienia, w interesie hygieny i dyetetyki podane przez wzmiankowanych autorów, zjednały sobie uwzględnienie. Skoro jakabądź książka wychodzi na widok publiczny może być przygotowaną na rozmaite ocenienie; o téj możemy z pewnością powiedzieć, iż nie spotka jéj zarzut niepraktyczności.

Heidelberg, 10 Lutege 1868 r.

B. Lutostański.

Rozmaitości.

Korespondencya „Przeglądu lekarskiego“.

Z nad Rudawy, 30 maja 1868.

Ja niżéj podpisany, nie Mandaryn, lub jakiegobądź nazwiska literacka powaga, ale pełen nadziei nowo zaciężny niszczyciel atramentu i pióra, autor kilku korespondencyj, a między niemi jednéj potwarzy na Kraków, jako artykułu w królestwach Galicyi i Lodomeryi obecnie bardzo popłatnego, wreszcie politycznie nie podejrzany, bo z duszą i ciałem patryota nowo-galicyjski; ja tedy w takie przymioty uekwipowany, albo jeżeli chcecie, mimo tych przymiotów zapytuję się Redakcyi Przegl. Lek.: dla czego w piśmie swojém żadnéj nie uczyniła wzmianki o jubileuszu Tow. Nauk. którego nazwisko jako chlebodawcy, przytacza przecież na czele każdego numeru?

Że niektóre pisma galicyjsko-stołeczne nie kwapiły się z podaniem o tém wiadomości, to rzecz naturalna; bo przecież ich korespondenci petrzebowali pewnego czasu, ażeby z ogólnego poglądu na stanowisko Towarz. o jedném zapomnieć, drugie przeinaczyć, trzecie wreszcie z boleścią wykrztusić, według potrzeby wskazanéj zasadą wyższéj polityki i dobrze zrozumianéj opozycyi. Że jednak dziecko Towarz. czytelników swoich nie zawiadomiło o tém, co się działo przy złotém weselu rodziców, to musiało mieć głębiéj sięgającą przyczynę. Otóż szanowni panowie zdaje mi się, że ją odgaduję. Przegląd dla tego zachował przezorne milczenie, że właśnie w tym kierunku pracy Tow., którego on jest przeważnym organem, nic do powiedzenia nie było. Tak, tak! niech sobie prezes w poglądzie swoim prawi co mu się podoba, ja muszę wierzyć korespondencyi zamieszczonéj w jedném piśmie stołeczném, która w najszczerszéj chęci podniesienia zasług Towarz. przejrzawszy wszystkie jego kąty, a z pomiędzy natrafionych tamże rupieci wspomniawszy nawet o terminologii lekarskiéj, nie byłaby oczywiście pominęła milczeniem, gdyby ze stanowiska nauk przyrodniczo-lekarskich mogła była coś dobrego powiedzieć. Wam się zdawało, że właśnie w tym kierunku dokonane prace Tow. wzbogaciły naukę wielu nabytkami trwałego znaczenia, że wymyśliwszy jakąś komisyję balneol. i fizyogr. zrobiliście coś osobliwszego, że za pomocą pierwszéj dźwignęliście krajowe zakłady i przysporzyli krajowi tysiące marnowane dotąd za granicą, że za pomocą drugiéj, jak się o tém wyraziło jakieś pismo warszawskie, otworzyliście nową erę dla fizyografii w Galicyi; dla mnie wszelako korespondencyja w dzienniku stołecznym większe mieć musi znaczenie, niż jakieś tam zagraniczne uznania. Przypominam sobie wprawdzie wyrazy prezesa, „że wszystkie kierunki działań Tow. równo uwzględnione być winny“; „że jeśli ciemny nie ma pojęcia harmonii kształtu i uroku kolorów, to jeszcze za tém nie idzie, żeby miało to być obojętném i dla tych, których oczy dla świata otwarte“; — sądzę wszelako, że do naszego koresp. stósować się to nie może. A że się w mym sądzie nie mylę, dowodzę jak następuje:

1) Korespondent pewno nie jest ciemny, bo przecież dziennik stołeczny starać się musi o takich, których zmysły znajdują się w przyzwoitym porządku.

2) Korespondentowi trzeba wierzyć koniecznie, bo na cóż przydałaby się korespondencya? a oprócz tego, że prawdę mówi, na to i wy zgodzić się musicie. I tak: prawdą jest, że działanie Towarzystwa nie było rozgłośne; powiedzcie bowiem, czy miało ono wyobrażenie o tém, co się nazywa reklamą? czy miało na swoje usługi choćby jeden dziennik związany wzajemnością adoracyi publicznéj? czy nawet u dziennika miejscowego tyle uzyskało względu, żeby mu przynajmniéj tyle użyczono miejsca, ile kazaniom księdza Semeneńki? czy utrzymywało heroldów otrąbujących jego czyny w 4 strony świata? Prawdą jest, że nie zjednało sobie sympatyi ogółu; — cóż bowiem znaczy, że uznane literackie powagi poświęcały mu swe dzieła, że je zarzucano żądaniami rad i opinij, że mu wystawiono dom i to w czasach najmniéj do tego przyjaznych, że z nadsyłek z różnych kątów Polski założono w tym domu dla publicznego użytku bibliotekę i muzeum zabytków krajowych, że znakomitym funduszem dano mu sposobność wynagradzania prac za godne uznanych, że jakiś starozakonny warszawski lub obywatel z nad Czarnego morza, lub obywatelka gdzieś tam z pod Rzeszowa pamiętają o niém w swoich testamentach, że przy obchodzie jego jubileuszu zgromadzenia rękodzielnicze z własnego popędu wystąpiły z chorągwiami, że z Krakowa, Warszawy, Poznania, a choćby i z Pragi przesyłają mu życzenia? cóż to znaczy? powtarzam, skoro bliska stolica nie należała do tego koncertu, a nawet bliżsi was jeszcze ulicz-

nicy krakowscy nic nie wiedzą o zasługach Towarzystwa waszego! Czyż zatém możecie mówić o spółczuciu ogółu?

Otóż przekonałem was, że korespondent pisząc korespondencyą, pisał z najlepszą wiadomością i wiarą; że zatém prawdą jest także, co o domyśle moim wyżéj powiedziałem. Być może, że to zarzut dość dla was bolesny; cóż jednak robić: *„amicus Plato, magis amica veritas"*, więc dla miłości téj prawdy, sądzę, że mi nie odmówicie miejsca w swojém piśmie.

Prenumerator z nad Rudawy.

Nie wiemy do którego dziennika odnosi się ironija powyższego listu. Jeżeli, jakby z niektórych ustępów domyślać się należało, dotyczy ona korespondencyi w 120 Nrze Gazety Narodowéj, to wyznać musimy, że mimo niedokładności w uwzględnieniu całych niektórych działów prac i zasług Tow., oblicza się ona wszelako z sumieniem i nie braknie jéj nawet życzliwych wyrazów, o których szczerości powątpiewać nie mamy powodu. Wszakże być może, że właśnie dla tego ściągnęła ona na siebie ironiją naszego szanownego Prenumeratora. Gdzie bowiem nie ma najmniejszego śladu dobréj wiary, gdzie się ma do czynienia z dziecinnym wybrykiem, głupotą lub nędzą moralną; tam zaprawdę szkoda nawet ironii. W kupie śmiecia grzebie chyba galganiarka, każdy inny omija ją ze wstrętem, choćby tam znaleźć mógł obrazek.

Tyle w uznaniu tego, co się komu należy, tém samém w dopełnieniu treści listu naszego Prenumeratora. — Co się tyczy zapytania, dla czego w naszém piśmie dotąd nie było wzmianki o jubileuszu Tow. nauk.? wyznajemy, że rzeczywiście dotychczasowe przemilczenie o jubileuszu Tow. Nauk. mogłoby nam być poczytane za winę, gdyby nas nie usprawiedliwiała ta okoliczność, iż zalegające artykuły wymagały wcześniejszego ogłoszenia. Co się jednak opóźniło, to postaramy się wynagrodzić podając w najbliższym czasie wyjątki z odczytanego przez prezesa poglądu, o ile takowe wchodzą w zakres naszego czasopisma. (*Red.*)

Posiedzenie oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. towarzystwa naukowego krakowskiego z dnia 23 maja rb.

Treść: I Nadesłane pismo prof. Kuczyńskiego, II Czyrniański: Dokończenie obrony swéj teoryi chemicznéj.

I. Na wstępie posiedzenia przewodniczący (prof. Skobel) odczytał pismo nadesłane od prof. Kuczyńskiego, w którém tenże tłumaczy powody swéj nieobecności i swego uchylenia się od dalszego toku wymierzonéj przeciw niemu polemiki.

II. Prof. Czyrniański prowadząc do końca rzecz rozpoczętą na zebraniu ostatniém odczytał swą odpowiedź na dalsze zarzuty poczynione nowéj jego teoryi chemicznéj od prof. Kuczyńskiego. Nie możemy zapuszczać się trop w trop za wywodami wykładającego raz dla tego, że osnowa sama przekracza granice czasopismu lekarskiemu zakreślone, drugi raz, że niepodobna z jednokrotnego odczytu pochwycić pamięcią choćby główny wątek i przewodnią nić, po któréj autor teoryi zamierza dojść do rozwikłania i całkowitego rozwiązania podniesionych przeciwko niéj wątpliwości. Wspomnimy tylko pokrótce i w ogólności, że wykładający zarzut, jakoby cofał naukę na stanowisko alchemii przypuszczając tylko jeden ostateczny pierwiastek zamiast wielu, odparł przedstawieniem, że pomysł jego tłumaczy zjawiska prościéj i jaśniéj, niż każdy inny, tudzież przytoczeniem słów z chemii najnowszéj prof. Kröniga w Berlinie przyznawającego się również do takiego rzeczy pojmowania. Co do innych zarzutów takowym wprost zaprzeczał, twierdząc i na to ustępy z własnego dzieła tudzież z pisma prof. Kuczyńskiego przytaczając, że tenże miasto zwrócić się przeciwko jego dziełu najnowszemu, obejmującemu nową teoryą w jéj najpóźniejszym i najdokładniejszym rozwoju, powyjmował okresy i zdania z pism dawniejszych, w których nauka ta dopiero wyrabiać się zaczęła i nie okazywała jeszcze owego zaokrąglenia, do którego późniéj dopiero doszła. Wyrywaniem zresztą pojedynczych ułamków z całego ciągu, uszykowaniem ich dowolném, myśli jego zostały skrzywione i zeszpecone. Wyraził następnie, że teorya jego nie jest mrzonką rozbujałéj wyobraźni i że ma wartość praktyczną, gdyż nie tylko tłumaczy jasno i łatwo wiele zjawisk i połączeń chemicznych, ale sprawdzając się widocznie we wszystkich przypadkach doświadczeniem wykazać się jawnie dających zdobyła sobie prawo do uznania i w owym zakresie, który się dziś jeszcze uchyla z pod zmysłowego wytropienia. Sprzeciwia się dobitnie mniemaniu, aby wdzieranie się w tajniki przyrody mgłą grubą dotąd zasłonione, miało być pokuszeniem marném i zwodniczém, gdyż jak wiele rzeczy jest dotąd jasnych i pojęciu przystępnych, które do niedawna uchodziły za nieodgadnione, tak i dziedziny dziś ciemne rozświetlą się w przyszłości, a usiłowania w tym kierunku podejmowane jako pożyteczne i zbawienne nie powinny ściągać nagany, lecz owszem pochwałę i zachętę. Przytoczył także wykładający zdanie chemika wiedeńskiego Kletzińskiego wyrażającego się z wielkiém uznaniem o pomysłach nowych prof. Czyrniańskiego. Podał jeszcze czytający wytłumaczenie eteru na zasadzie swéj nowéj teoryi i zakończył oświadczeniem, że zarzuty prof. Kuczyńskiego, nietylko w niczém nie nadwątliły jego przekonania, lecz owszém silniéj je w nim utwierdziły.

Prof. Piotrowski powtarzając, co już wielokrotnie przy każdéj sposobności był oświadczył, iż przyznaje prof. Czyrniańskiemu wielką zasługę co do téj części jego teoryi, która odnosi się do tłumaczenia i uzmysłowienia połączeń chemicznych rzeczywistych i doświadczeniem sprawdzić się dających zapomocą formułek i wzorów trafnych, a mianowicie, iż chemią organiczną i nieorganiczną z jednéj wyprowadza zasady; podniósł niektóre wątpliwości, co do przypuszczenia jednego ostatniego pierwiastku wszystkich ciał.

Sekretarz (dr. Oettinger) uczynił uwagę, że jeżeli ruch niedziałek chemiczny jako taki, nie ma być podciągany pod prawa ruchu mechanicznego drobin, to bliższe określenie jego nazwą ruchu wirowego zdaje się być niewłaściwe, gdyż ruch wirowy jest pojęciem wyłącznie mechaniczném, odnieść się tylko dającém do ciał mających byt fizyczny ściśle ograniczony a mianowicie środek, około którego i obwód którym ruch się dokonywa. Gdy zaś niedziałki według teoryi nowéj są istotami jeszcze niewcielonemi, nieskrzepłemi w utwór fizyczny, nie można téż do nich zastosować wyrazu, mającego znaczenie jedynie w odniesieniu do własności ciał fizycznemi granicami ściśle określonych.

W końcu i prezes towarzystwa prof. Majer wyjawił niektóre uwagi, zastrzegając sobie bliższy rozbiór kilku szczegółów do poźniejszego porozumienia się z autorem. O.

Ruch chorych w lwowskim szpitalu powszechnym

w miesiącu kwietniu r. b.

Pozostało z końcem marca b. r. chorych		500
Przybyło w ciągu kwietnia	„	521
Leczono więc ogółem	„	1321
Z téj liczby wyzdrowiało .	485	
Nieuleczonych wydalono .	51	
Umarło . . .	66	
Pozostało z końcem kwietnia	719	
Razem jak wyżéj	1321	

Liczba dzienna chorych najwyższa dnia 2 kwietnia 795; średnia d. 21 kwietnia 717, najniższa d. 29 kwietnia 693. Stosunek wyzdrowiałych był 36, 37%, śmiertelności 4,99%. Najwięcéj przypadków było durzycy i zapalenia płuc nie dochodziły wszakże stopnia chorób nagminnych.

U w i a d o m i e n i e.

Przez miesiące letnie czerwiec do września r. b. korespondencye nadsyłane do Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, z powdu nieobecności sekretarza stałego odbierać będzie dr. Franciszek Bulikowski podskarbi Tow. lek. zamieszkały przy ulicy szewskiéj pod L. 211.

Ner 24. 13 czerwca. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym. — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Obchód 50tej rocznicy zawiązania towarzystwa naukowego krakowskiego.

Z uznania pracy, dla pracy otucha —
I drobna pszczoła zbiera tylko miody;
Lecz kto zapytał Wisłę o jéj wody?
Kto pyta Polskę zkąd pobiera ducha?
Wincenty Pol.

W d. 16 maja r. b. obchodziło towarz. nauk. krak. 50tą rocznicę swego zawiązania. Rozpoczął się ten obchód nabożeństwem, po którem nastąpiło w domu tow. posiedzenie publiczne, w końcu zaś prywatne zebranie członków przy spólnym stole, dopełniając niejako całości obrzędu, nastręczeniem sposobności podniesienia osobistych zasług.

Najważniejszą częścią w tak dokonanym obrzędzie było rozpatrzenie się w dotychczasowém życiu towarzystwa. Dopełnił tego prezes w poglądzie swoim na stanowisko tow. wobec nauki i kraju.

Z tegoto poglądu przytaczamy tu ustępy będące w bliższym związku z treścią czasopisma naszego, w przekonaniu, że tym sposobem lepiéj uczcimy pamięć dokonanego obchodu, niż gołosłownem podnoszeniem zasług towarzystwa.

Sprowadziwszy zadanie swoje do dwóch pytań: 1) czyli i o ile przyczyniło się tow. do postępu nauk? 2) czyli i w jaki sposób uwzględniało w téj pracy potrzeby krajowe? — w odpowiedzi na pierwsze, co do oddziału nauk matematycznych, przyrodniczych i lekarskich, prezes wyraził się w ten sposób:

„Żeby należycie ocenić nabytki jakie dla tych nauk prace nasze przyniosły, trzeba się stawić na ich wysokości. Że zaś od wszystkich wymagać tego nie podobna, odsyłając więc znawców do pism przez nas ogłoszonych, tu raczéj dla przykładu niż dla wyczerpnięcia rzeczy wspominam jedynie o niektórych szczegółach. Takiemi są:

Z nauk matematycznych, rozwiązanie licznych zadań, które bądź weszły, bądź wejść będą musiały do wykładów téj nauki, jak np. świeżo dokonane obliczenie potencyjatu dla wielościanów jednorodnych. Tu należy obliczenie planet i cały szereg spostrzeżeń astronomicznych, niedozwalających zapominać, że tu była kolebka nauki słynnego po wszystkie wieki Kopernika.

Z zakresu fizyki i chemii: pomysł samopisnego termometru, nowe optometry, zastósowanie piknometrów do rozbiorów chemicznych, liczne rozbiory zdrojów mineralnych, ważne wypadki z pracowni chemiczno-patologicznéj, i wrąca obecnie w gronie tow. utarczka względem rozwiniętéj tu teoryi chemicznéj, o któréj tymczasowo to tylko

powiedzieć mogę, że choćby docierając do ostateczności, zanadto popuściła wodze fantazyi i przeszła poza granicę, której w naukach ścisłych przekraczać nie wolno, to przecież poprowadziła do pierwszéj próby wyrównania przepaści rozdzielającéj dotąd chemią organiczną od nieorganicznéj.

Z zakresu historyi naturalnéj: badania anatomiczne wymoczków z oznaczeniem wielu ich gatunków, wykrycie wątpliwéj dotąd oddzielności płci przekopnicy *(apus cancriformis)*, badania nad świstakiem i pleniem, opisy wielu nieznanych dotąd rodzajów owadów, wiadomości do geografii roślin galicyjskich, przegląd mchów i porostów, zbadanie papierzastéj powłoki po wylewie Dniestru, odkrycie nowych niektórych gatunków roślin, liczne badania geologiczne należące zresztą do fizyografi krajowéj.

Z nauk lekarskich: badania pojemności komórek sercowych, budowa przewodu piersiowego u człowieka i zwierząt, wykrycie naczyń limfatycznych w tworach wypocinowych, badanie przyczyn krzepnienia krwi, pierwsza próba sposobu oznaczenia ilości krwi u człowieka żywego, sposób oznaczenia iłości ciałek we krwi, doświadczenia co do chyżości prądu nerwowego, co do trawienia skrobi, co do wpływu nerwu błędnego na serce przeciw głośnym aż dotąd w téj mierze teoryjom, teorya oceniania wielkości zapomocą wzroku, doświadczenia nad dziennem wahaniem ciepłoty ciała w czasie zdrowia i choroby, badanie plam krwawych z skazówkami do odróżniania świeżych albo dawnych, doświadczenia skutków ciemierzycy zielonéj w zapaleniu płuc, obmyślenie wyrobów z wód lekarskich krajowych, doświadczenia z chininą, rozeznanie i wyjaśnienie wielu zawiłych przypadków chorobowych, pierwsza wiadomość o karlakach czyli kretynach podtatrzańskich, pierwsze dostrzeżenia śledziony i nerki ruchoméj tudzież teorya ich uwięzgnienia, właściwsze pojęcia o tak zwanym kołtunie, doświadczenia galwanokaustyczne, przecięcie krtani dla wydobycia polipów, poprawy i obmyślania nowych narzędzi chirurgicznych, badania okulistyczne, dermatologiczne i ginekologiczne, których miejsce i czas wymieniać mi tu nie dozwala.

Co do pytania drugiego, mianowicie co do stosowania badań naukowych do potrzeb krajowych; Tow. nie spuszczało tego z uwagi tak dalece, że prace 2ch jego oddziałów wyłącznie prawie miały ten kierunek. Oddział nauk przyrodniczych i lekarskich, jak widzieliśmy wyżéj, zajmował się nie mało nauką uważaną samą w sobie, mimo to przecież pamiętał i on o przepisie ustawy, wymagającéj przedewszystkiem działania w kierunku bezpośredniéj korzyści dla kraju. Uwzględnił on to tak dalece, że dla nadania pracom w tym kierunku za potrzebne uznanym silniejszego popędu, ustanowił w tym celu stałe, aż do pewnego stopnia samodzielne komisye, jakiemi są dotychczas w porządku ich zaprowadzenia: 1) komisya balneologiczna, 2) kom. redakcyjna Przeglądu lekarskiego, 3) kom. fizyograficzna.

Celu i znaczenia każdéj z tych komisyj wobec czytelników naszych rozwijać nie potrzebujemy; pomijamy więc ten ustęp z poglądu odczytanego przez prezesa, to jedynie nadmieniając: że prace komisyi balneologicznéj zaludniły nasze zdrojowiska i pozyskały dla siebie ten dobrze zasłużony rozgłos, iż z księstw naddunajskich zażądano odniéj w piśmie urzędowém skazówek we względzie urządzeń, którym dała początek; komisya zaś fizyograficzna, już po jednoroczném swojém sprawozdaniu, zjednała sobie w piśmie zamiejscowém to chlubne uznanie, iż od niéj poczyna się nowa era dla fizyografii w Galicyi.

Przestając na téj ogółowéj wzmiance co do 3ch komisyj, w przedmiocie korzyści jakie kraj odniósł z działań tow. w zakresie naszego oddziału dodać jeszcze winniśmy pieczę nad językiem, i wzbogacenie go słownictwami, które tu wzięły początek i wysługują się uczonym w odpowiednich zawodach.

Prace szczegółowe, które przysłużyły się bądź saméj nauce wyżéj wymienionemi nabytkami, bądź bezpośrednio krajowi, stósownie do zadania 3ch stałych komisyj, znaleść może czytelnik częścią w wydanych dotąd tomach czasopisma niniejszego, częścią są one rozproszone po 38 tomach rocznika towarzystwa nauk. lub 8 tomach dodatkowych Roczn. wydz. lek.

Komu ten owoc, zebrany przez towarz. z dziedziny przedstawionych tu nauk, zdawałby się za szczupły; ten niech raczy rozważyć, że zwrócono tu uwagę nie na proste przerabiania lub zestawienia tego co obcą pracą dokonaném zostało, ale

jedynie na wypadki badań samodzielnych będących dla nauki nabytkami mniéj więcéj trwałemi, które i przy okolicznościach wiele pomyślniejszych od tych, w pośród których rozwijała się czynność towarz. codziennie nastręczać się nie mogą. Gdy oprócz tego, zebrawszy wszystko, czego tylko w kierunku pracy samodzielnie badawczéj dokonały, nie powiémy Galicya, ale z wyjątkiem krzątającéj się nateraz żywiéj Warszawy, wszystkie kraje polskie, i zbiór ten zestawiwszy z plonem przez tow. nasze dostarczonym, ujrzymy po jego stronie widoczną przewagę; toć zaprawdę nietylko będzie to skazówką co mogą w pewnym celu skojarzone siły, ale zarazem dowodem: że wyrok Opatrzności, która przeznaczyła Kraków na stolicę naukową Polski, dotąd odwołanym nie został.

Jad cholery
i odtruwanie przenośników tegoż jadu.

Sprawozdanie z najnowszych poszukiwań

ułożył
dr. Bolesław Lutostański.
w Heidelbergu.

(Ciąg dalszy.)

Jeżeli będziemy uważali cholerę za formę mięszaną, za chorobę zaduchowo-przyrzutową, to przypuścić musimy dwa działające ustroje: indyjski przyrzut stanowić będą jądra drożdzowe obcokrajowego grzybka Urocystis, europejski zaś zaduch jądra drożdżowe najpospolitszego u nas grzybka, nagromadzonego w ośrodkach gnicia, który grzygotowuje azyatyckiemu grzybkowi tło sprzyjające jego rozwojowi.

Według więc teoryi grzybkowéj jądra drożdzowe cholery rozmnażają się w przewodzie pokarmowym osób zarażonych w ogniskach rozpościerania się cholery. Chora osoba jest środkiem i pośredniem ogniwem zarażania zdrowych osób, oddając wraz z kałem jad właściwy, który na przedmiotach otaczającego nas świata dochodzi do pełni siły i wzrostu. Z takich gniazd jad może być przenoszony na osoby usposobione do przyjęcia go, albo wprost przez powietrze i wodę albo pośrednio przez wtórorzędne gniazda. Natenczas przez powierzchnie jadobierne dostaje się do nowych zdrowych dotychczas ustrojów i w nich daléj się rozmnaża. Na téj drodze odbywa się rozpłód ożywionego jadu.

Z ognisk rozpostarcia jad bywa przenoszony przez osoby, przedmioty zwalane odbycinami lub zakażone szczerym jadem (pochodziny choleryczne), do innych odległych miejsc i tam przy odpowiedniem usposobieniu zrządza nowe przypadki cholery i zakłada nowe gniazda. Sąto ogniska cholery wtórorzędne. Takim sposobem cholera wędruje od człowieka do człowieka, od kraju do kraju i na téj to wędrówce polega pośrednia zaraźliwość czyli raczéj przenośność cholery.

Jakkolwiek teorya grzybkowa nadzwyczaj wiele pozostawia do życzenia, to jednak dążącemu do wykrycia natury i warunków życia jadu cholery, okazuje się nadzwyczaj ważną i obiecuje wielkie korzyści. Doprowadzić ona może do ważnych wyników, objaśni zapewne z łatwością to wszystko co dziś jest zagadką, a głównie zaś poda rozumowe środki obronne przeciw cholerze, dotychczas niepewne i zmienne stósownie do panującéj nauki o szerzeniu się cholery.

Dla dopełnienia niniejszego sprawozdania wypada nam jeszcze powiedzieć słów kilka o teoryi sinowodowéj G. Schmida.

Jestto nowa ofiara płonnych spekulacyi. Stanowi on chemiczną hypotezę o zaduchu cholerycznym w poataci związków sinowych: kwasu sinowodowego i sinka amoniaku. Ten zaduch ma się wyrabiać ze składników powietrza, z utworów rozkładu tkaniny organicznéj w ogóle, a w szczególności z wypróżnin cholerycznych. Rzeczone związki sinowe mają się tworzyć z węgla, wody i azotu w powietrzu otaczającém chorych na cholerę w skutek braku ozonu (kwasorodu czynnego, zgęszczonego), to jest niedostatecznego wpływu gromła dodatniego na kwasoród powietrzni. Składniki te nie wydają związków sinowych w obec ozonu lub co jedno znaczy gromła dodatniego; natomiast połączki te powstawać mogą przy działaniu gromła ujemnego na wzmiankowane składniki w porze wywięzywania się (*in statu nascendi*). Schmid usiluje obalić gołosłownem rozumowa-

niem naukę Pettenkofera o rozpościeraniu się cholery i natarczywie występuje przeciw lekarzom zaprzeczającym wpływu ozonu na powstanie cholery (Drasche, Griesinger, Wunderlich). W obec prawd dowiedzionych z całą ścisłością umiejętnéj metody, autor a priori stanowi swą hypotezę jakby z chmur spadłą i opiera ją na ozonometrycznych tablicach zakładu meteorologicznego w Wiedniu i na szeregu niestosownie podobieranych przytoczeń z najrozmaitszych dzieł, częstokroć wątpliwéj wartości.

Oto jest istotna treść części teoretycznéj.

Że związki sinowe zdolne są wywołać u człowieka cholerę, orzeczenie to opiera na doświadczeniu Horna z Mnichowa, który miał okazać, że woda poddana działaniu gromła ujemnego zawiera w sobie związki sinowe i wywołuje przypady choleryny, którą usunąć można za pomocą wody ozonizowanéj. Nadto jako zwolennik „zasady podobieństwa“ używa S. dla poparcia swego poglądu, prób homojopatycznéj farmakologii nad działaniem leków (HCy, Cy Az H^3) na ustrój ludzki. Według niego zakażenie krwi jest poprzednikiem a cierpienie kiszek następstwem. Stósownie do osławionéj zasady *„similia similibus curantur“*, zaleca autor kwas sinowodowy jako lek główny i jedyny przeciw cholerze.

Obszerna książka Schmida nie wytrzymuje krytyki opartéj na spółczesném stanowisku nauk przyrodniczych i lekarskich; sposób dowodzenia również nie odpowiada wymaganiom umiejętności. Mimo więc całego zastępu homojopatycznych powag nie zawiera w sobie nic takiego, coby zasługiwało na bliższy rozbiór. *(C. d. n.)*

POGLĄD

na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych

podczas pory zdrojowéj roku 1867,

osnuty na sprawozdaniach ze zdrojowisk nadesłanych, skreślił i na posiedzeniu komisyi balneologicznéj d. 1 maja 1868 roku — odczytał

dr. Wład. Sciborowski.

(Ciąg dalszy).

Truskawiec (podług sprawozdania dra Geistlenera lekarza zdrojowego, skreślonego w języku niemieckim).

W ciągu lata 1867 r. (od 1go czerwca do 15go września) bawiło w Truskawcu 330 rodzin złożonych z 680 osób.

W porównaniu z r. 1865 (w r. zeszłym bowiem sprawozdania nie nadesłano) było mniéj o 39.

Najwięcéj osób przybyło z wschodniéj Galicyi, Mołdawii i Bukowiny, najmniéj z zachodniéj Galicyi; z Królestwa polskiego więcéj było niż w latach poprzednich.

Z chorób leczono najwięcéj obrzmień wątroby i śledziony (przyczyn nie podano) 93, zołz w różnych odmianach 86, gośćca i dny 64, cierpień macicznych 24, wrzodów skórnych 17. Prócz tych leczono nieżyt męcherza i piasek moczowy, osutki skórne, nerwobóle, porażenia itd.

Kąpieli wydano	z wody słono-siarczanéj	14,620
	z mułu słono siarczanego	530
	z borowiny żelezistéj . .	350
	zimnych natryskowych .	320
	Razem . .	15,820

nieliczące kąpieli nasiadowych, na jednego chorego przypada w przecięciu 29 kąpieli.

Wody ze zdrojów truskawieckich czerpanéj rozesłano 2100 flaszek.

Spotrzebowano w miejscu 400 kwart żentycy, 200 kwart mléka krowiego, oraz 1700 flaszek wód sprowadzonych, (320 iwonickiéj, 250 krynickiéj, 140 szczawnickiéj, reszta zagranicznych.)

Co do spostrzeżeń meteorologicznych nie podaje sprawozdawca wykazów tabelarycznych tylko zastanawia się nad przebiegiem pory roku z kolei, ogólnym wypadkiem tych uwag jest, że lato 1867 r. do najniepogodniejszych zaliczyć wypada tak że w ciągu czerwca i lipca na 40 dni deszczowych i słotnych, zaledwie 21 było pogodnych, a i te poczęści były chłodne. Ciepłota najwyższa w ciągu tych dwóch miesięcy doszła do 27° R. najniższa wynosiła 6°. Tak nieprzyjaznéj porze roku przypisuje sprawozdawca mniejszy zjazd gości do Truskawca, niżli w łatach poprzednich.

Wypadki leczenia były po większéj części pomyślne. W końcu podaje sprawozdawca kilka historyi chorób, a mianowicie dwa wypadki zakończone śmiercią, przyp. cierpienia macicznego z niedokrewnością połączonego, oraz przypadek zołzowego cierpienia gruczołów, kości z owrzodzeniem następowém, obu szczęśliwie wyleczonych. Dla przyjemności gości była w miejscu muzyka, odbywały się zabawy z tańcami, danym téż był koncert amatorski na korzyść poszkodowanych przez wylewy wód, który pareset złotych reńsk. dochodu przyniósł.

Z ulepszeń nadmienia sprawozdawca o przyozdobieniu spacerów, obsadzeniu krzewami, otoczeniu ładnemi poręczami lakierowanemi, oraz wybudowaniu ozdobnego pokrycia nad zdrojem Zofii.

Busko (podług sprawozdania dra Dymnickiego lekarza zdrojowego).

W roku ubiegłym bawiło w Busku 724 osób przybyłych w 286 drużynach.

Co do pochodzenia było z Krakowa i Galicyi 3 osoby, z WX. poznańskiego 1, z Litwy 5, z Petersburga 2, z Warszawy 48, reszta pochodziła z różnych stron Królestwa polskiego.

Co do chorób leczonych najwięcéj było różnych odmian zołz 206, gośćca i dny 116, chorób skornych 67, zapaleń długotrwałych 45, chorób nerwowych 41, obrzmień trzew brzusznych 28, kiły w różnych postaciach 25, nowotworów 7, rtęcicy 4.

Z przypadków chorobowych zasługujących na wspomnienie, podaje dr. D. dwa przypadki wyleczonego pruchnienia kości. Kilka przyp. uleczonego zapalenia zołzowego spojówki oka, kilka przyp. chorób skórnych a mianowicie wyprysku, świerzbiączki, parchu, cztery przyp. gośćca, dwa wyp. chorób nerwowych, kilka przyp. kiły, wreszcie ciekawy bardzo przerost prącia i moszen, które blizko cztery razy większe od stanu prawidłowego po sześciotygodniowém leczeniu w Busku, przy którem obok wewnętrznego używania wód, robiono okłady mułowe, oraz zastósowano kąpiele wodne i mułowe, objętość części przerosłych zmniejszyła się przeszło o połowę.

Kąpieli wydano 15,784 (w téj liczbie 5298 bezpłatnych). W porównaniu z rokiem 1866 mniéj o 1356. Na jednego chorego przypada w przecięciu 29 kąpieli.

Wody buskiéj sprzedano 1548 flaszek, oraz na kąpiele 21 beczek; mułu mineralnego sprzedano 671 funtów, zużytkowano zaś w miejscu na okłady około 7000 funtów.

Wód lekarskich sprowadzanych spotrzebowano 1348 flaszek.

Ze spostrzeżeń meteorologicznych przytoczymy co następuje.

	dni pogodn.	dni pochm.	dni deszcz.	stan termometru R° maxim.	minim.	średni.
w czerwcu	6	8	16	+ 21,5	+ 5,0	+ 12,5
w lipcu	3	9	19	+ 24,5	+ 6,2	+ 12,9
w sierpniu	12	11	8	+ 24,8	+ 7,5	+ 13,5
we wrześniu	7	15	8	+ 22,0	— 0,5	+ 10,0

Spostrzeżenia barometru z powodu braku dobrego narzędzia były niedokładne.

Z ulepszeń dokonanych w roku ubiegłym przytacza sprawozdawca.

Dokonanie rozbioru chemicznego wody wszystkich trzech zdrojów (nie podane przez kogo).

Zaprowadzenie nowych rur w całym zakładzie.

O wskazanych potrzebach nie wspomina wcale sprawozdawca.

Zasługuje na wspomnienie, że przez cały czas panowania epidemii cholery w Królestwie polskiém, która w r. z. jak wiadomo bardzo groźnie grasowała, właśnie w miejscach w pobliżu Buska leżących jak w Stopnicy, Chmielniku, Pacanowie, Korczynie, Pinczowie a nawet we wsi Olganowie o milę niespełna od Buska odległéj; w miejscu wcale cholery nie było.

Sprawozdawca zwraca uwagę na skuteczność wód buskich w leczeniu ciężkich i zastarzałych przypadków choroby kiłowéj.

Jako niedogodności uważa krótkie trwanie pory kąpielowéj, aby temu zapobiedz dr. D. zamierza urządzić w Busku stósowny lokal, w którymby chorzy syfilityczni znaleźli pomieszczenie wraz z wszelkiemi wygodami, aby tamże z leczenia zdrojowego w każdéj porze roku korzystać mogli.

Ciechocinek (podług sprawozdania JP. Majewskiego prezydującego w zarządzie wód mineralnych ciechocińskich).

Ogólna liczba gości leczących się w roku ubiegłym wynosi 1066 osób (590 dorosłych, 476 dzieci w porównaniu z r. 1866 mniéj o 93 osób.

Kąpieli wydano 28,777 (w téj liczbie 6706 bezpłatnych). W porównaniu z r. 1866 mniéj o 5365 kąpieli, (na jednego chorego przypada w przecięciu 27 kąpieli).

Mułu solnego sprzedano 10,115 garncy, a ługu 810 garncy.

Z wykazu dostrzeżeń meteorologicznych podajemy co następuje:

	dni pogodn. i na pół pgd.	dni desz.	ciepłota najwyż.	najniż.	stan barometru najwyż.	najniż.
w czerwcu	17	13	+ 22	+ 6	27,2''	26,9''
w lipcu	11	20	+ 25	+ 8	27,9''	26,7''
w sierpniu	14	17	+ 24	+ 8	27,8''	27,3''
we wrześniu	16	14	+ 22	+ 3	27,11''	27,4''

Jednym z powodów mniéj licznego zjazdu gości w roku ubiegłym, a zwłaszcza mniejszéj liczby kąpieli wydanych, był wylew Wisły w d. 16 lipca r. z. który wiele osób jeszcze nie wyleczonych skłonił do opuszczenia Ciechocinka. Ważniejszym zaś powodem była epidemia cholery, za któréj pojawieniem się w początku sierpnia, Ciechocinek zaraz się wyludnił.

Szczegółów lekarskich podać nie możemy, gdyż żaden z p. lekarzów zdrojowych sprawozdania nie nadesłał.

Z ulepszeń wspominamy o urządzeniu odnogi kolei żelaznéj z Aleksandrowa do Ciechocinka, która jest już ukończoną, a tak na samo miejsce koleją żelazną można dojechać, oraz o wybudowaniu czterech domów prywatnych do wynajęcia.

W roku bieżącym przyobiecuje zarząd zakładu wybudować nową łaźnię parową i kąpiele natryskowe.

Solec, (podług sprawozdania dra Sulickiego lekarza zdrojowego.)

Przez przeciąg pory zdrojowéj (od 22 maja do 7 września) przybyło do Solca rodzin 179 złożonych z 380 osób.

Co do pochodzenia 2 rodziny przybyły z Galicyi, 1 z cesarstwa rosyjskiego, reszta z rożnych stron Królestwa polskiego.

Z chorób leczonych najwięcéj było różnych odmian zołz 129, dny i gośćca 74, prócz tych wysięki pozapalne, choroby skórne, nowotwory, choroby nerwowe itd.

Kąpieli wydano 6882 (w téj liczbie bezpłatnych 600), w porównaniu z rokiem 1866 mniéj o 2191, na jednego chorego przypada w przecięciu 25 kąpieli.

Sprzedano w pobliskie miejsca 1708 garncy wody soleckiéj, oraz rozesłano 596 flaszek.

Wód sprowadzonych spotrzebowano 417 flaszek (80 iwonickiéj, 60 krynickiéj, 35 szczawnickiéj, 7 żegiestowskiéj resztę wód zagranicznych).

Ze spostrzeżeń meteorologicznych podajemy co najważniejsze.

	ciśnienie powtrz. max.	min.	ciepłota R^0 max.	min.	ilość dni pog.	półpg.	desz.
czerwiec	27,11	27,3	+ 23,1	+ 5,2	3	5	20
lipiec	27,7	27,4	+ 25,1	+ 7,7	4	4	22
sierpień	27,10	27,5	+ 25,3	+ 8,1	12	8	11

Jako powód mniejszego zjazdu gości niżli w latach poprzednich, podaje dr. S. ciągłe prawie deszcze i zimna, wylew Wisły, oraz obawę cholery, która w blizkich miejscowościach grasując, nawet w sąsiedniéj wsi Zborowie, Solec jednak ominęła. W Korczynie i Pacanowie zaledwie o milę odległych panowała bardzo groźnie zabierając znaczną ilość mieszkańców.

Sprawozdawca obszernie rozpisał się nad sposobem w jaki chorzy używają leczenia wodnego w zdrojowiskach, ale nie wspomina wcale ani o dokonanych ulepszeniach, ani téż o wskazaniach co obecnie zrobić wypada. Nadmienia w końcu że p. Roman Wawnikiewicz dr. fil. prof. chemii w szkole głównéj warszewskiéj zajął się rozbiorem chemicznym wody soleckiéj, którego wypadki wkrótce ma drukiem ogłosić. *(Dok. n.)*

Wyciągi z pism lekarskich.

Desprès i Broca: Śmierć wskutek użycia chloroformu przy operacyach.

Dr. Desprès, odczytał na posiedzeniu Paryskiego Towarzystwa chirurgów następujący przypadek: U pewnéj krawcowéj 19 lat mającéj, na dniu 24 Lipca r. z. dokonano wycięcia narośli w pochwie, przyczém użyto chloroformu dla zbezczulenia jéj z jak najpomyślniejszym skutkiem. Dnia 14 Sierpnia ułożono ją powtórnie na stole operacyjnym do téjże saméj czynności. Przykładkę napuszczoną bardzo małą ilością chloroformu, tak, iż tylko miejsce wielkości talara było zmoczone, trzymano na 3 centymetry przed ustami choréj, w celu miernego zbezczulenia. Po upływie pół minuty, chora zaczęła być niespokojna i wyrywać się. Usunięto zaraz chloroform, chociaż tętno i oddech nic nieprawidłowego nie przedstawiały. Nagle, już po usunięciu chloroformu chora oddała mocz pod siebie, twarz jéj posiniała, oddech i tętno ustały. Zarządzono sztuczne oddychanie i użyto wszelkich środków do trzeźwienia, lecz napróżno — chora umarła. Chloroform użyty do téj operacyi, przy badaniu okazał się zupełnie czystym.

Rozbiór zwłok okazał znaczne przekrwienie w płucach i mózgu, serce powiększone, wiotkie, włókna jego badane pod drobnowidem okazały się w wysokim stopniu stłuszczone. W krwi znaleziono znaczną ilość ciałek białych. W klatce piersiowéj obok miejsca gdzie oskrzele się rozdzielają (bifurcatio), znaleziono trzy bardzo powiększone gruczoły, z których jeden do wielkości nérki baraniéj dochodzący, nerw błędny uciskał.

Drugi podobny przypadek zdarzył się Drwi Broca na przedmieściu św. Antoniego w Paryżu. Do szpitala tamtejszego przybył 17to-letni chłopak nazwiskiem Józef B. z tłuszczakiem na karku, który wyłuszczyć postanowiono. Podano choremu chloroform do wąchania i gdy tenże usypiać zaczął, przystąpiono do operacyi. Przy pierwszém cięciu chory był spokojnym, lecz gdy w głębi obrzmienie wyłuszczać zaczęto, chory, któremu chloroform ciągle jeszcze przed nosem trzymano, stał się niespokojnym, począł się rzucać i wyrywać tak, iż assystencya utrzymać go nie zdołała; musiano na chwilę wstrzymać się z operacyą. Gdy się chory nieco uspokoił, zaczęto na nowo, lecz ten na nowo zrywać się począł, z przeciętéj grubéj żyły powstał mocny krwotok, którego zatamować nie można było, z przyczyny, że chorego utrzymać spokojnie nie zdołano. Podano mu znowu chloroform, pod którego wpływem chory wkrótce się uspokoił, podwiązano żyłę i dokończono operacyi. Oddech swobodny i tętno prawidłowe nie budziło obawy złych skutków chloroformu, tém bardziéj, że go już od chwili podawać przestano. Gdy już ostateczne opatrzenie zakładano, lekarz, któremu baczność na tętno i oddech powierzono, daje znać, że tętno nagle bić przestało. Oddech jeszcze się utrzymywał, lecz słabł coraz to bardziéj i wkrótce także ustał. Użyto wszelkich środków trzeźwiących — ale nadaremnie — za pomocą galwanizmu przywrócono wprawdzie na chwilę ruchy oddechowe ale utrzymać ich nie dało się, chory umarł. Dr. Broca sądził, iż śmierć w tym przypadku nastąpiła w skutek wejścia powietrza do żyły przeciętéj, lecz rozbiór zwłok nie sprawdził tego mniemania, gdyż nie znaleziono spienionéj krwi, ani w sercu ani w rozgałęzieniach tętnicy płucowéj, ani téż nie wykryto żadnego zatoru, nie znalazłszy więc żadnéj innéj przyczyny śmierci,

musiano ją przypisać chloroformowi. Dowiedziano się później, że nieboszczyk podlegał był częstym mdłościom. („Med. Times“ N. 905 1867.) *F...*

Duplay: Wziernik nosowy (*Speculum nasi*).

Na posiedzeniu ces. akademii lekarskiéj par. dnia 4go kwietnia r. b. podał dr. S. Duplay piśmienną wiadomość o nowym wzierniku nosowym sporządzonym według jego pomysłu przez pp. Roberta i Collina. Narzędzie to składa się z dwóch zwieradeł, z których jedno spłaszczone i nieruchome w swym końcu odpowiada jamie nosowéj, drugie jest wypukłe i oddalać się może od pierwszego przez lekki ucisk, wywarty na jego koniec wskazicielem; to ostatnie odpowiada części zewnętrznéj nozdrza. Po wprowadzeniu narzędzia aż do ujścia tylnego nosowego, rozszerza się jamę do odpowiedniego stopnia przez oddalenie zewnętrznego zwieradła. Śrubka utrzymuje rozsunięte części w pożądaném oddaleniu, tak, że nozdrze pozostaje rozszerzoném a narzędzie utwierdzoném bez pomocy ręki. Rzucając pęczek światła do wnętrza narzędzia można zbadać jamy nosowe do znacznéj głębokości. Korzyści tego nowego wziernika polegają z jednéj strony na pewniejszém rozpoznaniu niektórych cierpień nosowych, a z drugiéj na łatwiejszém i skuteczniejszém ich leczeniu. Zalety te odnoszą się głównie do leczenia polipow. Będzie można zastąpić dokonywane zwykle na oślep i niemal po barbarzyńsku wyrywanie działaniem pewniejszém i układniejszém, wziernik albowiem dozwoli najczęściéj obejrzeć dokładnie siedzibę wyrośli i uchwycić ją wprost bez dotykania części przyległych. (G. d. Hôp. N. 45 1868). *O.*

Rozmaitości.

Protokół dziewiątego posiedzenia komisyi balneologicznéj towarz. nauk. krak. z dnia 30 marca 1868 r.

1) Zanim przystąpiono do porządku dziennego przewodniczący zdał sprawę z funduszu szpitalnego w Krynicy, powstałego jak wiadomo z darów i ze składek przez Aug. i Hon. Zawiszów obyw ziems. Król. polskiego uzbieranego i w rękach Dr. Dietla spoczywającego.

Fundusz wzmiankowany wynosił w r. 1867. złr. 1500. oblig. indemn. galicyjs., z którego procent i pozostała z r. z. gotowizna uczyniła w roku 1867 kwotę do rozdania złr. 77 kr. 90.

Rozchód zaś wynosił złr. 70, którato kwota rozdzieloną została pomiędzy 5ciu ubogich leczenia zdrojowego w Krynicy w r. 1867 używających, co załączone pokwitowania stwierdzają.

Stan obecny funduszu w d. 24 lutego 1868 jest następujący:

Kapitał złr. 1500 oblig. indem. galic.
„ „ 75 w kuponach
„ „ 3 kr. 85 w gotowce.

Przy téj sposobności przewodniczący nadmienił, iż członkom kom. baln. przysługuje przedstawiać do uwzględnienia dr. Dietlowi ubogich, leczenia zdrojowego w Krynicy potrzebujących, a tego roku z funduszu wspomnionego wsparciem obdarzyć się mających.

2) Następnie kol. Aleksandrowicz miał rzecz o rozbiorze chemicznym jakościowym i ilościowym wody żegiestowskiéj w pracowni swéj dokonanym, a z wypadków rozbioru wykazało się, że woda żegiestowska należy do szczaw-żelezisto-ziemnych niepośledniéj wartości.

W rozprawie nad tym przedmiotem zabrali głos przewodniczący dr. Dietl, tudzież koledzy Czyrniański, Kuczyński i Stopczański.

Przewodniczący życzyłby sobie wiedzieć, czy znaczną jest ilość wody ze źródła żegiestowskiego wytryskującéj; daléj przewodniczący pragnie, aby i osady z wody nadmienionéj zbadano, nadto sądzi, że części organiczne rozbiorem chemicznym w wodzie żegiestowskiéj wykazane, nie stanowią zalety zdroju lekarskiego, bo świadczą o jego zanieczyszczaniu, jak również przewodniczący mniema, że należałoby na miejscu dochodzić, azali woda w samém ocembrowaniu, obecnie nowo uskutecznioném nie rozkłada się.

Poczém odkorkowano flaszki wodę żegiestowską zawierające i przekonano się, iż ta ma woń gazu wodo-siarkowego; koledzy zaś Aleksandrowicz i Kozubowski twierdzą, że woda przy zdroju nie posiada woni gazu wodosiarkowego.

Z powodu podanéj przez kol. Aleksandrowicza wiadomości, że za jego radą wszystkie otwory którémi źródło żegiestowskie tryszczy, objęte zostały wspólnym kamiennym zbiornikiem, na cemencie zbudowanym, do którego wszystkie źródełka ściekają — że zbiornik przerzeczony pokryty jest kamiennemi plytami szczelnie spojonemi — że w zbiorniku jest otwór którym woda nagromadzona odpływa, toczyła się żywa dyskusya, w któréj kol. Czyrniański, Kuczyński i Stopczański udział brali. I tak kol. Czyrniański i Stopczański sądzą, że nagromadzająca się ilość gazu w zbiorniku może sprawić, że woda będzie miała utrudniony lub chwilowo wstrzymany odpływ, gdyż gaz przez swe ciśnienie może słup wody do najmniejszości zmniejszyć; kol. zaś Kuczyński przypuszcza, że chwilowo gazy wydobywać się mogą otworem dla odpływu wody przeznaczonym, ale wątpi, aby odpływ wody mógł być całkowicie wstrzymanym.

Co do samego rozbioru i jego wypadków świéżo przez kol. Aleksandrowicza kom. baln. udzielonych, kol. Stopczański nadmienia, iż o ile słyszał z ogłoszonego odczytu szan. analityka, kol. Aleksandrowicz jednakowość pojedynczych zdrojów żegiestowskich w jeden zbiornik zebranych, głównie oparł na badaniach za pomocą chameleonu; kol. Stopczański pomija milczeniem tę okoliczność, że dzisiaj już mało kto z chemików przykłada wielką wartość do ilościowego oznaczania żelaza w wodach mineralnych tym odczynnikiem — a tém mniéj co do ścisłego oznaczenia że-

laza w wodach zawartego, tém zaś bardziéj nie można było oprzeć się na rezultacie tego poszukiwania za pomocą chameleonu, co do jednakowości zdrojów żegiestowskich, a następnie takowe wspólnie w jeden zbiornik połączać, skoro p. Aleksandrowicz oprócz nieoznaczonych organicznych materyi, jakie w wypadkach swego rozbioru zgromadzeniu dopiero co odczytał, wykrył nadto: kwas octowy, maslowy i propionowy.

Następnie kol. Stopczański wspomina, iż kol. Aleksandrowicz w ogólnéj części dzisiaj kom. baln. udzielonego rozbioru twierdzi, że woda żegiestowska zawierać ma gaz, który zupełnie od ługu potasowego pochłoniętym zostaje — a w wypadkach rozbioru analityk mówi oprócz gazu węglowego i o gazie bagiennym — a przecież ług potasowy takowego nie pochłania. *(Dok' n.)*

Posiedzenie V Tow. lekarskiego krakowskiego z dnia 18 lutego 1868.

Prezes kol. Madurowicz — obecnych członków 14.

Po przyjęciu protokółu poprzedniego posiedzenia, wręczył sekretarz stały bibliotekarzowi Towarzystwu w darze ofiarowane broszurki jako to:

a) Pamiętnik towarzystwa lekarzów warszawskich,

b) Historyą wydawnictwa pamiętnika lekarzów warszawskich,

c) Opis uroczystego obchodu 50to-letniéj rocznicy dra Helbicha.

2) Kol. Janikowski odczytał sprawozdanie z czynności komisyi wyznaczonéj na posiedzeniu towarzystwa z dnia 3go grudnia 1867, w celu ułożenia pamiętnika, w przedmiocie pożądanéj reorganizacyi służby zdrowia powszechnego w naszym kraju, a złożonéj ze sprawozdawcy kol. Oettingera i Warschauera.

Po odczytaniu sprawozdania, przyjęto jednomyślnie wniosek kol. Warschauera, poparty przez kol. Fałęckiego, aby sprawozdanie niniejsze niezwłocznie wydrukować, zanim się przystąpi do szczegółowych rozpraw nad tym przedmiotem, z powodu, aby członkom towarzystwa utatwić dokładne zastanowienie się nad pojedynczemi ustępami sprawozdania, lekarzom zaś zamiejscowym dać sposobność do poczynienia swych uwag.

Poczém uchwalono, aby koszta druku pokryć z funduszów towarzystwa lekarskiego (wniosek kol. Warschauera), i wydać sprawozdanie to, jako dodatek nadzwyczajny do „Przeglądu lekarskiego“ (wniosek kol. Oettingera).

3) W końcu posiedzenia przedstawiono na członków korespondentów: dra Lewandowskiego Józefa w Zatorze, i Tugendhat Józefa w Mościskach.

Dr. Cassina.
sekr. dor. tow.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie dnia 16 b. m. o godz. 5téj po południu ostatnie swoje posiedzenie przedwakacyjne, na którém prof. Gilewski opowie kilka spostrzeżeń klinicznych.

W c. k. akademii lekarsko-chirurgicznéj józefińskiéj od roku szkolnego 1868—69 zniesiony całkiem zostanie kurs niższy, który dotychczas kształcił lekarzów niższego rzędu równych poniekąd cywilnym magistrom lub patronom chirurgii. W Gaz. lwowskiéj z d. 2go czerwca r. b. N. 126. ogłoszone są warunki, pod jakiemi następuje przyjęcie do tego zakładu bądź jako wychowańca domowego bądź jako zewnętrznego, a w tym i w owym razie albo za opłatą albo z uwolnieniem od téjże. Uczniom uniwersytetów wolno również przechodzić do téj akademii, winni jednakże poddać się pewnym wymaganiom wyszczególnionym we wzmiankowaném ogłoszeniu.

Aptek w Warszawie jest 33, w których w r. 1867 wyekspedyowano 378,675 recept, z których każdą licząc przeciętnie po 20 kop., przypadnie za całą ilość przyrządzonych leków w r. z. 75,735 rubli sr. Oprócz właścicieli powyższych 33 aptek, zajmuje się w Warszawie sztuką farmaceutyczną: magistrów farmacyi 5, prowizorów farm. 18, pomocników aptekarskich 55, uczniów 40, razem osób 118. (K. W.)

Sprawy lekarskie w wydziale krajowym galicyjskim z wyciągu z protokółów posiedzeń wydziału krajowego z d. 2, 5, 6, 12, 19, 21, 27, 28 i 31 marca tudzież z dnia 2, 4, 6, 17, 27 i 30 kwietnia 1868.

Przyjęto do wiadomości, iż Wny dr. Harajewicz wprowadzony został jako nowo mianowany zastępca dyrektora w zarząd szpitalów krajowych w Krakowie.

Upoważniono dyrekcyą lwowskiego szpitala powszechnego do sprawienia różnych sprzętów i 60 łóżek żelaznych.

Uwolniono dr. Widmana od obowiązków lekarza drugiego przy oddz. chor. wewn. a udzielono tę posadę W. dr. Reisowi.

Nie przyjęto wniosku rady gm. w Drohobyczy, aby tamtejszemu cyrulikowi przyznać remuneracyą za usługi w tamtejszym zakładzie chorych z funduszu szpitalnego.

Przesłano do c. k. namiestnictwa sprawozdanie wydziałów powiatowych w Buczaczu, Lisku i Gorlicach względem szerzenia się zarazy na bydło z prożbą zarządzenia stosownych kroków, zapytując zarazem czyliby nadzoru straży gminnéj sanitarnéj (sic! red.) nie należało także poruczyć władzom autonomicznym?

Przyjęto do wiadomości rozporządzenie c. k. namiestnictwa do urzędów powiatowych we Lwowie i Gródku poruczające nadzór nad podrzutkami zwierzchnościom gminnym, które sprawozdania wydziałom powiatowym przedkładać mają.

Uchwalono podwyższyć w preliminarzu na r. 1868 cyfrę dotacyi dla funduszu obłąkanych o 300 złr. a dla funduszu położnic o kwotę 2500 zła.

Zamieszczono w preliminarzu budżetu krajowego na rok 1868 kwotę 30,000 zła. na budowę domu obłąkanych w Kulparkowie, a to z powodu że koszta budowy według kosztorysu na przeszło 500,000 zła. obliczono, fundusz zaś dla budowy przeznaczony tylko około 300,000 zla. w efektach wynosi.

Na wezwanie c. k. namiestnictwa udzielono zdania wydziału krajowego w sprawie zamierzonéj przez radę gminną w Drohobyczy i w Bochni regulacyi posad i płac lekarzy i zarządów tamtejszych szpitali.

Na wezwanie c. k. Namiestnictwa wypowiedział wydział krajowy zdanie swoje w sprawie utrzymania szpitala w Złoczowie i wyznaczył z funduszu krajowego jako wynagrodzenie dla lekarza roczną kwotę 150 zła. którą umieszczono w budżecie na 1868 r. (G. lw.)

Uwiadomienie.

Przypominamy uprzejmie szan. panom prenumeratorom „Przeglądu lekarsk.“, dla których opłacone półrocze z końcem mięsiąca bieżącego upływa, aby życząc sobie ponowić przedpłatę na półrocze drugie, zechcieli to uczynić wrychle dla uniknienia przerwy w regularnéj przesyłce.

Przedpłata półroczna wynosi w miejscu . 3 zła.
Z przesyłką poczt. w granicach ces. rakusk. 3 zła. 30 c.
„ „ „ związku niem. 2 tal. 10 sgr.

Poza granicami cesarstwa rakuskiego i związku pocztowego niemieckiego urzędy pocztowe przyjmujące przedpłatę wskazują cenę z doliczeniem nadwyżki za przesyłkę. Prenumeratorowie zagraniczni przesyłający wprost do redakcyi przedpłatę miejscową bez należytości za przesyłkę, zechcą wskazać osobę lub księgarnią, mającą się zająć odbiorem i przesyłką czasopisma.

Korespondencya redakcyi.

Młodym spółtowarzyszom w Gryfii oświadczamy, iż ich objawione życzenie spełnionem będzie bezwarunkowo.

Do niniejszego numeru dla prenumeratorów zamiejscowych w ces. rakuskiém dołącza się list zwrotny.

Ner 25. 20 czerwca. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Jad cholery
i odtruwanie przenośników tegoż jadu.

Sprawozdanie z najnowszych poszukiwań

ułożył

dr. Bolesław Lutostański.
w Heidelbergu.

(Ciąg dalszy.)

III.

Ogólna zasada odtruwania (desinfekcyi). Środki odwietrzające (desinfekcyjne). Środki przeciwgnilne. Odtruwanie ognisk gnicia w ogóle. Środki niszczące jad cholery. Odtruwanie gniazd jadu cholerycznego.

Od najdawniejszych już czasów zauważano szkodliwy wpływ wszelkiego rodzaju zgniłych wyziewów na zdrowie ludzkie. Bagna, torfowiska, domy napełnione gazami gnijących istot kałowych, ciekłych i zsiadłych, pobojowiska itp., w ogóle wszystkie miejsca, gdzie tylko obecną bywa istota roślinna lub zwierzęca gnijąca od dawien dawna uchodziły słusznie za niezdrowe miejscowości. Z biegiem czasu i postępem nauki, lekarze doszli do przekonania, że cały szereg ciężkich niemocy, obejmowanych ogólną nazwą chorób zakaźnych (infekcyjnych), jest w ścisłym związku z tworami zgnilizny istót organicznych, a doświadczenie okazało że zbiorowiska istoty gnijącéj są miejscami, w których najbujniéj rozkwitają choroby nagminne i że w ogniskach gnijących wyrabiają się wszelkiego rodzaju jady, przyrzuty i zaduchy. Powszechnie również wiadomo jak trujące własności posiada powietrze zanieczyszczone gazami gnilnemi (łatwo rozkładające się związki wodowe, niedokwasek węgla itd.) One to są zapewne przyczyną większéj części schorzałości i bez wątpienia usposabiają do wielu bardzo chorób długotrwałych. Rozważmy daléj, że powietrze z nad ognisk gnilnych mieści w sobie drobnowidowe ustroje zdolne wzniecać gnicie, gdzie tylko napotykają warunki życia; wreszcie coraz groźniejsze zatruwanie powietrza i wody po miastach, w skutek coraz większego nagromadzania się istoty gnijącéj, a przyjdziemy na téj drodze do wniosku, że ogniska gnilne są ogniskami jadowitych ciał rozmaitéj przyrody, są miejscami gnieżdzącéj się śmierci.

Usunięcie przeto przyczyn tak szkodliwego działania utworów gnicia na ustrój ludzki stanowi *conditio sine qua non* utrzymania zdrowia powszechnego, od którego zależy ilość pracy mięśniowéj i nerwowéj (mechanicznéj i umysłowéj), jaką dane spó-

łeczeństwo rozwinąć zdoła. Oto jest zadanie podane przez hygienę publiczną do rozwiązania.

W miarę wciąż wzrastającego gromadzenia się ludzi na pewnych węzłowych punktach obiegu pracy, kapitału i międzynarodowych interesów, spełnienie tego zadania staje się coraz więcéj naglącém, albowiem ze zbieganiem się ludzi na małéj przestrzeni w miejscach zgęszczenia się ludności, wzmaga się także ilość gnijących ciał zwierzęcych.

Posiadamy trzy główne sposoby postępowania, za pomocą których dojść możemy do osiągnięcia dopiero co wyrażonego celu, a mianowicie:

1) Zaprowadzenie odpowiednich urządzeń do zbierania i wydalania ciał gnijących z obrębu i sąsiedztwa miejsc zamieszkałych.

2) Przewiewanie i odwietrzanie (wentylacya) to jest rozrzedzenie szkodliwych działaczy przez ruch powietrza.

3) Wytępianie, niszczenie, lub rozkład samych przyrzutów i zaduchów albo też cielesnych ich przenośników, jak również działaczy zdrowiu szkodliwych (drobnowidowych ustrojów roślinnych, obfitujących w wód wyziewów) w ogniskach gnilnych za pomocą odpowiednich środków, to jest odtruwanie czyli desinfekcya. Rozpatrując używane obecnie sposoby oczyszczania miast z nagromadzonego w nich kału i nieczystości przekonywamy się z łatwością, że żaden z nich nie odpowiada swemu celowi, gdyż dotychczas nie zdołaliśmy zapobiedz wsiąkaniu ciał gnijących do ziemi i zanieczyszczaniu przez utwory z ich rozkładu pochodzące powietrza i wody. Otóż usuwawanie wrogich dla zdrowia skutków, wynikających z niedostatków tego rodzaju urządzeń stanowi drugie ważne zadanie wszelkich sposobów odtruwania ognisk gnilnych.

W celu wykonania tak pojętego odtruwania używamy rozmaitych środków odtruwających, które działają już to na drodze fizycznéj już też sposobem chemicznym.

Skoro zasób ciał gnijących nie może być całkowicie wydalony z obrębu naszych mieszkań, domów, miast, natedy nam nie pozostaje, tylko uczynić go nieszkodliwym dla zdrowia przez odtruwanie, które w istocie rzeczy spoczywa na dwóch wprost sobie przeciwnych zasadach:

1) Albo na przyspieszeniu sprawy gnicia tkaniny organiczénj za pomocą kwasorodu powietrza lub odpowiednich związków kwasorodowych, czyli na przeprowadzeniu gnicia w butwienie. Tym sposobem nie tylko przeprowadzamy trujące utwory robienia amoniakalnego (węgliki wodu, siarczek wodu, fosforek wodu, niedokwasek węgla i amoniak) na wyższe stopnie ukwaszenia kwas węglowy, wodę i kwas azotowy, lecz zarazem zmieniamy warunki dla życia i rozwoju bodźców robienia gniłego.

2) albo też na powstrzymaniu gnicia przez usunięcie warunków tegóż, głównie zaś przez zniszczenie ożywionych zaczynów, jo jest ustrojów gnicia.

Według tego dzielę środki odtruwające na dwa działy:

Po pierwsze środki ukwaszające (ozon, powietrze $Az\ O^5$, Cl, ClO, CaO ClO, $KaO\ Mn^2\ O^7$ itd.), po drugie, środki przeciwgnilne tj. jady dla zaczynów *(fermentocidia)*, o których zaraz mówić będziemy.

Od właściwego odtruwania należy odróżnić tak zwane odwanianie *(desodorisatio)* materyi gnijącéj; polega ono na chłonieniu smrodliwych utworów rozkładu przez odpowiednie środki (absorbujące, chłonące), które zatrzymują na swéj powierzchni ciała cuchnące mocą międzycząsteczkowego przyciągania, lub też odbierają im tę własność chemicznie je rozkładając, które jednak na istotę sprawy gnicia wcale nie wpływają. Z doświadczeń Goedena wynika, że środki odwoniające dzielniéj działają przy dostępie powietrza aniżeli w przestrzeniach całkiem zamkniętych.

Rozumie się, że tutaj, tak jak wszędzie w przyrodzie, nie dadzą się przeprowadzic ścisle granice i dlatego jeden i ten sam środek desinfekcyjny jednocześnie działać może w kilkoraki sposób.

Nauka o odtruwaniu i środkach odtruwających opierała się dotąd na chemicznem tłumaczeniu spraw robienia i szkodliwego wpływu gnicia na ustrój człowieczy, przyczém wcale nie zwracano uwagi na ożywione przedmioty robienia. Z pojawieniem się nowych poglądów Pasteura i Halliera na takowe sprawy, dotychczasowa podstawa odtruwania okazuje się niedostateczną, albowiem przedewszystkiem należy tutaj zbadać zachowywanie się rozmaitych odtrutek chemicznych wzglę-

dem żywych zaczynów, to jest poznać ich działanie na niższe ustrojowe zycie. W skutek tego młoda ta odrośl stósowanéj chemii zaczyna wchodzić na nowe tory; Hallier stawia pierwsze na tém polu kroki i w pisemku ogłoszoném pod napisem "*Gährungserscheinungen*" zajmuje się rozbiorem środków odtruwających drugiego rodzaju, to jest śr. przeciwrobiących i przeciwgnilnych. Każde robienie jakiegobądź gatunku powstrzymać się daje przez usunienie istotnych warunków odbywania się tego rodzaju rozkładów. *(C. d. n.)*

POGLĄD
na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych
podczas pory zdrojowéj roku 1867,

osnuty na sprawozdaniach ze zdrojowisk nadesłanych, skreślił i na posiedzeniu komisyi balneologicznéj d. 1 maja 1868 roku — odczytał

dr. WŁAD. SCIBOROWSKI.

(Dokończenie.)

Przeszedłszy w ten sposób szczegółowo każde ze zdrojowisk, z których sprawozdania nadesłano zestawimy jeszcze pojedyncze dane tak co do liczby gości leczących się, jako téż co do ilości kąpieli wydanych i liczby flaszek wody rozesłanéj i porównamy takowe, z danemi z roku poprzedniego; wreszcie dodamy ogólne uwagi co do ubiegłéj pory zdrojowéj.

1) Liczba osob przybyłych do zdrojowisk.

	Liczba gości zdrojowych		
	r. 1866.	r. 1867.	w r. 1867.
Iwonicz	500	560	+ o 60
Krynica	940	1544	+ o 604
Latoszyn	100 (?)	240	+ o 140
Rabka	67	155	+ o 88
Swoszowice	112	174	+ o 62
Szczawnica	1074	1277	+ o 203
Truskawiec	887	680	— o 207
Busko	812	724	— o 88
Ciechocinek	1150	1066	— o 84
Solec	540	380	— o 160
Razem	6182	6800	+ o 618

2) Liczba kąpieli rozdanych i flaszek wody rozesł.

	1866	1867	1866	1867
Iwonicz	9900	12000	30000	30000
Krynica	17141	28239	42413	39413
Latoszyn	—	—	—	—
Rabka	1418	3084	1500	1913
Swoszowice	4950	7915	—	—
Szczawnica	1160	6240	30000	40000
Truskawiec	16000(?)	15820	2100(?)	2100
Busko	17140	15784	1254	1548
Ciechocinek	34142	28777	12500	10925
			garncy mułu i ługu.	
Solec	9073	6882	—	—
Razem	110924	124741	107277	114974

Co do liczby gości zdrojowych, w jednych zdrojowiskach widzimy, że było więcéj gości niżli w r. 1866 w innych mniéj. Do pierwszych należą wszystkie zdrojowiska galicyjskie, z wyjątkiem Truskawca, do drugich Truskawiec i trzy zdrojowiska znajdujące się w Królestwie polskiém.

Największy postęp widzimy w Krynicy, w któréj w porównaniu z r. 1866 było więcéj o 604 osób; po téj idą Szczawnica, Rabka i Swoszowice (Latoszyn pomijamy z powodu niedokładności sprawozdania). Na niekorzyść największą różnicę okazuje Truskawiec, w którym było mniéj o 207 osób, daléj Solec, Busko i Ciechocinek.

Z 10 wykazanych zdrojowisk w sześciu było więcéj o 1157 osób, w czterech pozostałych mniéj o 539, ogółem więcéj o 618.

Co do liczby kąpieli rozdanych, ta również była wyższą niżli w r. 1866 zostając w prostym stosunku do liczby gości. Rozdano więcéj kąpieli w Krynicy o 11,098, w Szczawnicy r 5080, w Swoszowicach o 2963, w Iwoniczu o 2100, w Rabce o 1526. Mniéj zaś w Truskawcu o pareset (180? dokładnie niewiadomo, w przeszłém bowiem sprawozdaniu nie podano liczby kąpieli), w Busku o 1356, w Solcu o 2191, w Ciechocinku o 5365. Ogółem więcéj o 22939, mniéj o 9122, a zatém w 9 wymienionych zdrojowiskach, (co do Latoszyna nie podano liczby kąpieli), więcéj kąpieli o 13817 niżli w roku 1866.

Wody nierozsyłano ze Swoszowic, Latoszyna, Ciechocinka i Solca, w Ciechocinku sprzedawano tylko solankę na garnce, oraz muł i ług solny na wagę, w Solcu również sprzedawano wodę na garnce na kąpiele w miejsca pobliskie.

Co się tyczy sześciu zdrojowisk, z których rosyłano wodę, ze Szczawnicy wysłano więcéj o 10,000 flaszek, z Rabki o 413, z Buska o 284; za to z Krynicy mniéj o 3000; co do Iwonicza nie zaszła żadna zmiana; co do Truskawca za rok przeszły przyjmujemy téż samą ilość jak obecnie, wówczas bowiem nie podano. Ogółem rozesłano więcéj o 10,697 flaszek, mniéj o 3000, różnica zatém wynosi 7,697 flaszek na korzyść r. 1867.

Co do pory czasu ta w ogóle w roku ubiegłym należała do niepomyślnych; piękna druga połowa maja, oraz pogodne pierwsze dni czerwca zdawały się zwiastować pogodne lato, tymczasem już w tym miesiącu zaczęły się deszcze i słoty, które przez cały lipiec były bardzo dokuczliwemi; w sierpniu było nieco pogodniéj, ale i wtedy deszcze często przechodziły; za najpiękniejszy miesiąc można uważać wrzesień, gdyż był najpogodniejszym.

Ciepłota najwyższa w ciągu miesięcy letnich doszła w Solcu do + 27° R., w Ciechocinku do + 25° i w Swoszowicach do + 25°, w Busku i Szczawnicy do + 24°, w Iwoniczu tylko do + 20° R. Co do stanu ciężkości powietrza z niewielu tylko zdrojowisk nadesłano dokładne spostrzeżenia. Obecnie gdy komisya fizyograficzna w wielu miejscach kraju naszego, a między temi i w celniejszych zdrojowiskach pourządzała stacye meteorologiczne, spodziewać się możemy dokładniejszych spostrzeżeń tego rodzaju.

Z klęsk żywiołowych wspomnieć wypada wylewy Wisły i innych rzek, a mianowicie Dunajca, Sanu i Wisłoki, w połowie miesiąca lipca, które w zdrojowiskach w pobliżu wspomnianych rzek leżących, znaczne klęski zrządziły. Z chorób panujących, w zdrojowiskach galicyjskich nie było żadnéj ważniejszéj, w Królestwie polskiém panowała cholera, która w zakładzie Ciechocińskim kilka ofiar zabrała.

Tym to dwom okolicznościom przypisać należy mniejszy niż w latach poprzednich zjazd gości do zdrojowisk w Królestwie polskiém położonych, gdy tymczasem we wszystkich zdrojowiskach galicyjskich (z wyjątkiem Truskawca) zjazd gości był większy, niżli w latach poprzednich.

Z roku na rok podnosząca się liczba gości odwiedzających nasze zdrojowiska jak z jednéj strony jest pocieszającym objawem, coraz większego zaufania do wód lekarskich na ziemi naszéj tryskających, tak z drugiéj strony powinna zachęcać zarządy zdrojowe do starania się o coraz większe wygody dla gości, zaszczycających je swojém zaufaniem.

Dodatkowo zwracamy uwagę zarządów zdrojowisk, aby na wymienione tutaj wskazania zechciały zwrócić uwagę, i naglącym potrzebom zadość uczynić się starały, a szczególniéj zwraca się ogólną uwagę na potrzebę dobréj i wygodnéj pościeli w zdrojowiskach, które przez pewien przeciąg czasu mają służyć za miejsce zamieszkania osobom cierpiącym, potrzebującym większych wygód.

Szanownych zaś kolegów udzielających rady chorym w zakładach zdrojowych upraszamy o nadsyłanie ważniejszych historyj chorób tamże leczonych, te bowiem najlepiéj wykazują działalność i skuteczność wód naszych, któremi nas Opatrzność obdarzyła.

Wyciągi z pism lekarskich.

Nussbaum: Leczenie raka sposobem Thierscha *).

W tym celu używano do wstrzykiwań rozczynu saletranu srébrowego *(arg. nitr. gr. 1 in aquae unc. IV scr. IV)*, rozczynu soli kuchennéj *(natr. chlor gr. 1 in aquae unc. jj. scr. jj.)*. Oprócz tego wstrzykiwano téż pepsynę i kwas octowy (1 część na trzy wody). Każdy z tych rozczynów powinien być rzadki, aby wsiąknąć mógł do komórek, nigdy nie powinien powstawać strup z tego powodu w tkaninie, z którą się styka. Potrzebne są nakłucia we wszystkich kierunkach, warstwach i w głębi nowotworu, aby tenże był przesycony środkiem. Ciecz wstrzykana do nowotworów owrzodzonych powierzchnią wrzodu znów wypływa, jest to przyczyną główną dlaczego dotąd wyniki nie były pomyślniejsze. Wstrzykiwania cieczy w tętnice nie są niebezpieczne, przeciwnie w żyły niebezpieczne. N. wykonywa te wstrzykiwania do tkanki łącznéj i nowotworowéj za pomocą strzykawki srebrnéj lub szklanéj, dwie drachmy płynu zawierającéj, do któréj przytwierdzona jest kanka długa i cienka. Podczas wstrzykiwania pepsyny i octu wydarzały się kilka razy mdłości, nigdy nie uważano takowych używając kamienia piekielnego. Po wstrzykiwaniu wystąpiły kilkakrotnie dreszcze wstrząsające z gorączką długotrwałą, w jednym przypadku oddziaływanie ogólne było tak silne, że odstąpiono od dalszego używa-

*) Obacz „Przegl. lek.“ r. 1867 NN. 21, 23, str. 165, 181.

nia tego sposobu. Miejscowo powstaje nabrzęknięcie, obrzmienie zapalne, w wielu przypadkach ropienie i odpadanie zgorzelinowe, ostatnie wiele skutkuje, chociaż jest skutkiem ubocznym z góry niezamierzonym. Główna wartość tego sposobu polega na tém, że w krótce po wstrzykiwaniu saletranu srebrowego znika obrzydliwe cuchnienie raka, nie wydziela się więcéj posoka rzadka i cuchnąca, rana oczyszcza się, że nareszcie w niektórych przypadkach szybko zaczyna zasklepianie błoniaste. Cuchnienie i wydzielanie posoki wracają wprawdzie po niejakim czasie, ustają jednak po powtórzeniu operacyi, poczém w przypadkach pomyślnych skutek jest trwały. Autor opisuje 15 przypadków raka, z których odnosiło się 5 do raka piersi, 1 do raka macicy. (Bayer ärztl. Intelligenzblatt N. 17 1867.) *M—z.*

Moutard-Martin: Leczenie gruźlicy arsenem.

Na posiedzeniu akad. ces. par. czytał dr. Moutard-Martin o leczeniu gruźlicy płucnéj arsenem; ostateczne wyniki są następujące:

1) Arsen ma wpływ wybitny na gruźlicę.

2) Działanie jego skuteczniejszém jest w gruźlicy przewlekłéj, niż w gruźlicy z przebiegiem gorączkowym..

3) Gruźlica ostro przebiegająca i ziarnkowata nie zmienia się od arsenu.

4) We wielkiéj liczbie przypadków a nawet w gruźlicy silnie rozwiniętéj z gorączką trawiącą, dola chorych korzystnie się zmienia, przynajmniéj na czas, który niekiedy przeciąga się dość długo.

5) Zmiany w zboczeniach miejscowych występują dopiero późniéj.

6) Pewną liczbę wyzdrowień należy odnieść do leczenia arsenowego a liczba ta byłaby daleko większą, gdyby chorzy nie uważali się przed czasem za doszczętnie uleczonych i więcéj mieli wytrwałości.

7) Do otrzymania pożądanego skutku, leczenie to powinno być stósowaném przez czas dłuższy.

8) Arsen podawanym być powinien w dawkach niezmiernie drobnych.

9) Dawki te nie powinny przewyższać 2 centygramów ($^2/_5$ ziarna).

10. Arsen pomimo rozpowszechnionego zdania przeciwnego, lepiéj bywa znoszonym w początkach choroby, niż kiedy już przystąpi trawiączka.

11) Jeśli się nie przekracza ilości 15 miligrammów, chorzy znoszą przez czas bardzo długi leczenie arsenowe bez żadnych złych skutków.

12) Działanie arsenu najwyraźniéjsze przedstawia się jako odnowcze i przetwarzające zboczenia miejscowe w płucach w sposób następowy. Działa on również wprost na czynność oddychania, wpływając zarówno na tkankę płuc jako i na same gruzełki. (Gaz. des Hôp. N. 3 1868.) *A. Kr.*

Auzias Turenne: Spostrzeżenie przyszczów wściekliznowych (lysses) pod językiem u wilka wściekłego.

Wywód oględzin dokonanych dnia 5 marca rb. na ciele wilka, który w kilku wioskach francuzkich pod Saint-Etienne aux Clos i pod Ussel był pokąsał i pokaleczył wiele osób, zawiera szczegóły następujące sprawdzone przez doktora Cledata de Lavigerie z Ussel i weterynarzy pp. Plana z Bort i Rigauda z Tulle: „Pokazano nam wilka samca, mającego około lat 5 i silną budowę, który nam się wydawał nader wychudły... Żołądek zawierał niezmierną ilość włosów pozlepianych z sobą i tworzących kłąb nierozwikłany. Śród téj masy bezkształtnéj postrzega się pewną ilość liści suchych pogmatwanych z sobą śród włosów, inne znów porozrzucane tu i owdzie. Obok tych włosów znajdują się 4 palce całkowite pochodzące jak się zdaje od człowieka dorosłego. Daléj kilka kawałków skóry krowiéj, psiéj; następnie szczęka górna niemal całkowita owcy i nakoniec kawał czaszki ze skórą i włosami pochodzącemi jak się zdaje od psa. Śród tych szczątków widać było sporo kości mniéj lub więcéj zmiażdżonych *(broyés)* a co najważniejsza żadnych lub prawie żadnych strawin. W gardzielu *(oesophagus)* znajdował się spory palec będący kciukiem człowieka dorosłego otoczony liśćmi suchemi, szczątkami skóry a wszystko pogmatwane śród różnorodnych włosów.

„Na więzadełku językowém nieco na lewo pryszczyki *(des lysses)* tj. cztery małe pęcherzyki objętości soczewicy, czerwonawe, chełbocące i zawierające istotę surowiczo-krwawą".

„Wilk ten rozszarpał dwie małe pasterki przy trzodzie, pokąsał je tak, że im pozdejmował czaski i ugryzł palce, które połknął bez ich zmiażdżenia i poranił głęboko 5ro innych osób. W obec tych zjawisk, istót zawartych w gardzielu, który poczynał ulegać porażeniu i dlatego niezdołał sprowadzić połkniętych rzeczy do żołądka, w obec owych pryszczyków wściekliznowych na więzadełku językowém sądzimy, że wilk pod badanie oddany był dotknięty wścieklizną." (Gaz. des Hôp. N. 45 1868). *O.*

Rozmaitości.

Protokół dziewiątego posiedzenia komisyi balneologicznéj towarz. nauk. krak. z dnia 30 marca 1868 r.

(Dokończenie.)

Co do porównania ilości żelaza w wodzie żegiestowskiéj (zawierać się mającego) z wodą krynicką — i oświadczenia przez kol. Aleksandrowicza, iż w skutek (r. 1859) ocembrowania taż ilość zmniejszyła się — sprzeciwia się to wręcz wypadkowi dawniejszego rozbioru (r. 1858) przez samego

Aleksandrowicza uskutecznionego, a przez kol. Stopczańskiego w r. 1865 i 1866 stwierdzonego *), wreszcie sprawa ta już poprzednio w tém samém zgromadzeniu rozstrzygniętą została **), i wcale nie jest ani w porę, ani na swojém miejscu dzisiaj wytoczoną.

Daléj kol. Stopczański podnosi tę okoliczność, iż rozbiory wód mineralnych nietylko mają cel jedynie lekarsko-praktyczny, ale zawsze mają i mieć powinny cel umiejętny, zatém należy je wykonywać według postępu nauki chemii analitycznéj. Skoro do poszukiwań analitycznych posiadamy dzisiaj przyrząd widmowy (spektralny), za pomocą którego nietylko jesteśmy w stanie oznaczyć takie małe ilości ciał, których zwykłemi znanemi odczynnikami więcéj rozpoznać nie możemy, a następnie głównie z powodu, że przyrząd widmowy służy do zbadania czystości oznaczonych ważonych połączeń; to też we wszystkich dzisiejszych rozbiorach wód mineralnych, napotykamy badania za pomocą przyrządu widmowego; przy rozbiorze zaś kol. Aleksandrowicza jest tego brak zupełny.

Następnie kol. Stopczański mówi, iż w ostatnich czasach chemia analityczna tak postąpiła, że dzisiaj nie potrzeba obliczać wypadków z rozbioru wody mineralnéj otrzymanych, na dowolnie przez chemika zestawione domniemane połączenia, jakoby w wodzie mineralnéj znajdujące się; ale dzisiaj jesteśmy w stanie podanym przez Prof. Thaana metodą uskutecznić obliczenia oznaczonych składników wody na względne równoważniki i odsetkowy skład tychże w wodzie rozbieranéj, wykazać niejako właściwy skład wody. Wprawdzie rozbiorów wód mineralnych w ten sposób wykonanych, nie wiele dotąd posiadamy; jednak nowy ten nabytek w umiejętności chemii analitycznéj już i dla tego jest ważnym, aby obok dawniejszego obliczenia i to nowe swe zastosowanie znalazło, dla porównania wód mineralnych według ich właściwego składu.

W końcu kol. Stopczański sądzi, iż dzisiejsze rozbiory wód mineralnych, powinny być wykonywane zgodnie z obecnym postępem chemii analitycznéj, tém bardziéj jeżeli rozbiory takowe niejako z pod opieki i z ramienia towarzystwa stojącego na umiejętnéj podstawie na świat wychodzą.

W odpowiedzi na to kol. Aleksandrowicz wspomina, iż żałuje, że nie odczytał całéj swéj rozprawy, bo z niéj kol. Stopczański byłby się przekonał, że wszystkich znanych użyto odczynników na żelazo, nietylko samego chameleonu. Daléj kol. Aleksandrowicz mówi, iż badania spektralne nic nowego nie wykryły a obliczenia równoważnikowe nie są tak ważne dla rozbioru, zresztą podejmuje się dopełnić w swym rozbiorze wody żegiestowskiéj niedostatków przez kol. Stopczańskiego wykazanych zgodnie z życzeniem prezydującego.

III. Na zakończenie posiedzenia pan Bogd. Hoff mag. farmacyi, i b. assyst. przy katedrze chemii Uniw. Jagiell. odczytał „o napełnianiu wodą szczawnicką flaszek ze zdroju Szymona sposobem Frezeniusza,“ któryto sposób już poprzednio prof. dr. Stopczański współwłaścicielom tegóż zdroju polecił a p. Hoff na miejscu praktycznie wykonywał.

Prelegent zastanawiał się zarazem nad sposobem napełniania flaszek wodą mineraln. podanym przez Hechta jak wiadomo od r. 1859 w Krynicy zaprowadzonym.

Przy téj sposobności przedstawił p. Hoff kilka flaszek wody szczawnickiéj przerzeczonym sposobem napełnionych które po odkorkowaniu miały smak przyjemny, a woda w nich zawarta okazała się być czystą tj. nierozłożoną, a to w 6 miesięcy po napełnieniu.

*) Prof. dr. Stopczański: Rozbiór chemiczny wody mineralnéj ze zdroju słotwińskiego w Krynicy. — Kraków 1868. p. 45.

**) Posiedzenie kom. baln. d. 6 i 13 maja 1867 r.

Posiedzenie VI Tow. lekarskiego krakowskiego z dnia 3 marca 1868.

Zastępca prezesa kol. Warschauer — obecnych członków 13.

Po odczytaniu i przyjęciu protokółu poprzedniego posiedzenia, odczytał sekr. stały kol. Sciborowski sprawozdanie z walnego posiedzenia sekcyi lekarskiéj towarzystwa przyjaciół nauk w Poznaniu z dnia 19go grudnia 1867, które odstąpiono komisyi redakcyjnéj "Przeglądu lekarskiego".

2) Kol. Maciéj Leon Jakubowski odczytał sprawozdanie z czynności komisyi wyznaczonéj na posiedzeniu towarzystwa z dnia 3go grudnia 1867, w celu ułożenia projektu, co do zawiązania kasy wsparcia dla podupadłych lekarzów, jako też wdów i sierót po lekarzach pozostałych, a złożonéj ze sprawozdawcy i kol. Czyżewicza i Sciborowskiego.

Po odczytaniu sprawozdania i dotyczących ustępow statutu lekarzów we Lwowie, przyjęto po dłuższéj rozprawie, w któréj prawie wszyscy obecni członkowie udział brali, następujące dwa wnioski komisyi w całéj osnowie:

1) Towarzystwo widzi konieczną potrzebę założenia kasy wsparcia dla podupadłuch lekarzów, jakoteż wdów i sierót po lekarzach pozostałych.

2) Tow. uważa za rzecz korzystną, aby założoną została jedna kasa wspólna dla całéj Galicyi, a ponieważ towarzystwo lekarzów galicyjskich w ustawie swojéj, tą przeważnie zajmuje się instytucyą, przezto pożądaną byłoby rzeczą, aby członkowie towarzystwa lekarskiego krakowskiego do takowéj czynnie przystąpić zechcieli.

Rozprawy nad dalszemi wnioskami odłożono na przyszłe posiedzenie.

Dr. Cassina.
sekr. dor. tow.

Posiedzenie VII Tow. lekarskiego krakowskiego z dnia 7 kwietnia 1868.

Prezes kol. Madurowicz — obecnych członków 16.

1) Sekr. stały kol. Sciborowski odczytał odpowiedź c. k. namiestnictwa we Lwowie na podanie, o zezwolenie zaprowadzenia pewnych zmian w statucie towarzystwa, oraz przyjęcia doktora Władysława Rudnickiego z Kijowa do

grona towarzystwa jako członka korespondenta. Odpowiedź na oba żądania wypadła zgodnie z życzeniem towarzystwa.

2) Tenże złożył obszerną pracę dra Żebrackiego lekarza powiatowego w Żółkwi, o organizacyi służby zdrowia w Galicyi, nadesłaną pocztą, którą oddano komitetowi dawniéj w tym celu wybranemu, na ręce kol. Janikowskiego.

3) Prezes złożył pracę nadesłaną przez dra Reifera czł. kor. towarz. lek. z Dzikowa, pod tytułem: Opis ustrojów roślinnych stanowiących przyczynę kiły i rzeżączki (tłomaczenie z angielskiego), którą przesłano redakcyi „Przeglądu lekarskiego".

4) Kol. Zieleniewski przedstawił na członka kor. tow. dra Maurycego Karmina, lekarza praktykującego w Cieplicach.

5) Bibliotekarz kol. Blumenstock doniósł, że czytelnia towarzystwa, będąca dotychczas w połączeniu z czytelnią uczniów Wszechnicy, przez cały dzień będzie otwartą; po dłuższych rozprawach, w których prócz bibliotekarza brali udział kol. Kremer, Rozner, Rydel, Sciborowski, Stopczański i Warschauer, przyjęto wnioski kol. Janikowskiego, aby nie utrzymując lokalu na czytelnię, pisma per currendam kolegom posyłano, i uproszono wnioskodawcę, aby wniosek swój wypracowany jako projekt obszerniejszy wniósł na następne posiedzenie.

6) Ostatecznie przystąpiono do zakończenia obrad nad projektem komisyi, co do urządzenia kasy wsparcia dla podupadłych lekarzów; po dłuższych rozprawach, w których udział brali kol. Blumenstock, Gilewski, Kremer, Madurowicz, Rydel, Sciborowski i Warschauer, nie przyjęto ostatniego ustępu projektu komisyi, a uchwalono natomiast następujący wniosek, który postanowiono zakomunikować towarzystwu lekarzów galicyjskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie, uznając potrzebę kasy wsparcia dla podupadłych lekarzów, wdów i sierót po lekarzach pozostałych, gdy podobna kasa już istnieje przy towarzystwie lekarzów galicyjskich, którego główne zadanie ma stanowić, postanowiło zachęcić członków swego towarzystwa, aby przystępowali do téjże, jeżeli towarzystwo lekarzów galicyjskich przyjmie następujący warunek:

Każdy z członków towarzystwa lekarskiego krakowskiego może przystąpić do kasy wsparcia dla podupadłych lekarzów, wdów i sierót po lekarzach pozostałych, jeżeli wniesie tytułem wstępnego 6 zlr. 70 c. w. a. oraz zobowiąże się do opłaty rocznéj przynajmniéj 4 złr. wal. austr. Dopełnienie wspomnionych warunków daje prawo członkom przystępującym do kasy wsparcia osiągania korzyści z téj ostatniéj na równi z członkami towarzystwa lekarzów galicyjskich.

Ilość wkładek tu oznaczona wynosi $^{2}/_{3}$ ogólnéj ilości opłat wstępnych i wkładek rocznych, przez członków towarzystwa lekarzów galicyjskich wnoszonych, tyle bowiem podług §. 76 ustawy t. l. g. na cele kasy wsparcia bywa przeznaczoném.

dr. Cassina.
sekr. tow. dor.

W W. Ks. Poznańskiém **liczba lekarzów polskich w stosunku do niemieckich** w nader smutny sposób rzednieje. Z listu prywatnego dowiadujemy się, że w okr. rządowym poznańskim, na 167 lekarzów jest Polaków 35, w okr. rząd Bydgoskim z 82 lekarzów, 17 jest pochodzenia polskiego. Ogółem na liczbę 249, mało co nad $^{1}/_{5}$ jest naszéj narodowości. Na tę drobną garstkę spada więc tym cięższy lecz zato i tym chlubniejszy obowiązek wysługiwania się swemi zdolnościami narodowi, którego są członkami i powetowania niejako szczupłéj swéj liczby spotęgowanym ruchem umysłowym i większą prac jeśli nie płodnością to wartością.

Posada lekarza miejskiego w Myślenicach rozpisana jest ponownie z oznajmieniem, że stałe roczne wynagrodzenie wynosi 220 zła. i że podwyższenia takowego w krótce spodziewać się można. Oprócz tego objawia zwierzchność gminna życzenie! aby ubiegający się był doktorem medycyny, egzaminowanym akuszerem i znał język polski. Ubiegać się można po dzień 30 czerwca r. b.

Okazuje się więc, że dokonany przez radę gminną wybór dawniejszy, powołujący na tę posadę chirurga niewładającego językiem krajowym, nie utrzymał się i że uwzględniono słuszne przeciw temu wyborowi zażalenia. W rzeczy téj zażądano zresztą orzeczenia od towarzystwa naukowego krakowskiego, które zapewne ze stanowiska naukowego i potrzeby kraju przedmiotu tego wyjaśnić nie omieszka.

Otrzymał stopień doktora medycyny w Uniwersytecie Jagiellońskim p. Adam Skibicki z Wasylkowiec w powiecie Husiatyńskim.

Nekrologia.

Zbyt często niestety znagla nas smutna powinność do uderzenia w dzwon żałobny. Dnia 3go bm. zgon nagły przeciął pasmo dni Aleks. Ant. Lebruna doktora medycyny i chirurgii, operatora i profesora kliniki chirurgicznéj warszawskiéj. Urodził się w Warszawie r. 1803, po odbyciu nauk u Pijarów w Żoliborzu poświęcił się sztuce lekarskiéj w mieście rodzinném, gdzie w ówczesnym uniwersytecie r. 1824 otrzymał stopień magistra medycyny i chirurgii; wieniec doktorski uzyskał w Paryżu r. 1827 po trzechletniém tamże jeszcze przykładaniu się do nauk obranego zawodu. Uzupełniwszy wiadomości swoje podróżą do Londynu Berlina i Wiednia powrócił do kraju r. 1828, w rok potem został lekarzem szpitala Dzieciątka Jezus, którego od r. 1840 był lekarzem naczelnym. Od 1836—1840 był lekarzem domu zdrowia na Ordynackiém. W tym ostatnim roku zamianowano go honorowym członkiem rady lekarskiéj w Kr. Polskiém. Towarzystwu lekarskiemu warszawskiemu, do którego najdawniejszych członków się liczył wysługiwał się naprzód jako sekretarz przez lat 16, potém jako wice-prezes a na-

reszcie jako prezes. Od r. 1860 przewodniczył klinice chirurgicznéj warszawskiéj. Zasilał on pracami swojemi „Tygodnik lekarski“, „Pamiętnik towarzystwa lekarskiego a nakoniec i „Gazetę lekarską.“ Należał do operatorów najwięcéj poszukiwanych, a wytworną ogładą i świetnemi przymiotami towarzyskiemi umiał sobie pozyskać przychylność i zaufanie publiczności. Zdolnością i zabiegliwością zdobył sobie stanowisko znamienite i wszystkie warunki bytu pomyślnego, wszelako zazdrośny los zatruwał mu życie rodzinne zabierając mu po kolei żonę jednę i drugą tudzież kilkoro dzieci. Pomiędzy trojgiem potomstwa pozostała małoletnia sierota, która bodajby szcześliwie przebyła wiek młodzieńczy tak zgubny dla większéj części rodzeństwa!

Na początku r. b. Uniwersytet Dorpacki bolesną poniósł stratę przez śmierć dra Gwidona Hermana Samsona von Himmelstiern profesora medycyny publicznéj. Na tém stanowisku stykał się wiele z młodzieżą polską przykładającą się do nauk lekarskich w tém mieście i nie tylko świetnym i gruntownym wykładem, ale życzliwością i spółczuciem zniewalał sobie ich wdzięczne serca. Wiele prac z zakresu swéj szczególnéj gałęzi lekarskiéj drukiem ogłosił, największą część w języku niemieckim, jędnę w łacińskim a niektóre w rosyjskim. Z uszanowaniem wspominamy imię męża, który tkliwe serce okazywał dla naszych rodaków. O.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie jeszcze jedno posiedzenie nadzwyczajne przed wakacyami, celem wysłuchania sprawozdania komisyi w przedmiocie urządzenia dorocznych zjazdów lekarzów polskich. Zaprasza się więc uprzejmie szanownych kolegów, aby licznie zebrać się zechcieli w zwykłéj sali obrad dnia 23. b. m. t. j. w przyszły wtorek o godzinie piątéj po południu.

Wiadomości bibliograficzne.

Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte in der gesammten Medizin, Fortsetzung, von Canstatts Jahresbericht. Unter Mitwirkung zahlreicher Gelehrten herausgegeben von Rud. Virchow und Aug. Hirsch. Unter special-Redaction von Dr. Ed. Gurlt und Dr. A. Hirsch. Bericht für das Jahr 1866. Erster Band 1. Abtheilung. Berlin 1867.

Hasenfeld, Dr. Em. Kurort Szliacs nächst Neusohl in Ungarn in topografischer, historischer, physiologischer und therapeutitcher Hinsicht und seine physiologischen und therapeutischen Wirkungen. Für Aerzte und Laien. Mit 3 Ansichten und 2 litograph. Karten. Wien 1867.

Solbrig, Dr. A. Verbrechen und Wahnsinn. Ein Beitrag zur Diagnostik zweifelhafter Seelenstörungen für Aerzte, Psychologen und Richter. München 1867.

v. Niemeyers klinische Vorträge über die Lungenschwindsucht, mitgetheilt von Dr. Ott. Zweite unveränderte Auflage. Berlin 1867.

Pichler, Dr. W. die gerichtliche Medizin, nach dem heutigen Standpunkt der Medizin und der Gesetzgebung in ihren Umrissen dargestellt. Zweite Auflage. Wien 1867.

Posner, Dr. Louis und Dr. Carl Ed. Simon Handbuch der allgemeinen und speciellen Arzneiverordnungslehre, mit besonderer Berücksichtigung der neuesten Arzneimittel sowie der siebenten Ausgabe der Preussischen und der neuesten Bearbeitungen sämmtlicher deutschen und fremden Pharmacopöen. Sechste vermehrte Auflage. Berlin 1867.

Seidel, Dr. M. Die Atrophia musculorum lipomatosa (sogenannte Muskelhypertrophie). Mit 2 lithogr. Tafeln. Jena 1867.

Dippel, Dr. Leop. Das Mikroskop und seine Anwendung, Erster Theil: Bau, Eigenschaften, Prüfung, gegenwärtiger Zustand, Gebrauch u. s. w. mit 241. in den Text eingedruckten Holzschnitten und einer Tafel in Farbendruck. Braunschweig. 1867.

Steffan, Ph. Dr. med. Erfahrungen und Studien über die Staaroperationen im Zeitraum der Jahre 1861—1867. Mit Vorwort zum 5ten Jahresberichte seiner Augenheilanstalt. Mit 1. Tafel Abbildungen 1867.

Ullersperger, Dr. Joh. Bapt. Die Frage über die Heilbarkeit der Lungenphthisen, historisch, patologisch und therapeutisch untersucht. Würzburg. 1867.

U w i a d o m i e n i e.

Przypominamy uprzejmie szan. panom prenumeratorom „Przeglądu lekarsk.“, dla których opłacone półrocze z końcem męsiąca bieżącego upływa, aby życząc sobie ponowić przedpłatę na półrocze drugie, zechcieli to uczynić wrychle dla uniknienia przerwy w regularnéj przesyłce.

Przedpłata półroczna wynosi w miejscu . 3 zła.

Z przesyłką poczt. w granicach ces. rakusk. 3 zła. 30 c.

„ „ „ związku niem. 2 tal. 10 sgr.

Poza granicami cesarstwa rakuskiego i związku pocztowego niemieckiego urzędy pocztowe przyjmujące przedpłatę wskazują cenę z doliczeniem nadwyżki za przesyłkę. Prenumeratorowie zagraniczni przesyłający wprost do redakcyi przedpłatę miejscową bez należytości za przesyłkę, zechcą wskazać osobę lub księgarnią, mającą się zająć odbiorem i przesyłką czasopisma.

Korespondencya redakcyi.

Wny Dr. Sł... w Oświęcimie. Prenumerata roczna z przesyłką pocztową wynosi 6 zła. i 60 c. w. a., odebraliśmy tylko 6 zła., należy się więc jeszcze 60 cent. o których nadesłanie przy sposobności upraszamy.

Ner 26. 27 czerwca. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu:
w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Z kazuistyki sądowo lekarskiéj.

Dochodzenia uszkodzeń ciała.

Opisał prof. dr. St. Janikowski.

Ciąg dalszy. Zob. N. 44 r. z.

Przypadek 15. — Złamanie żeber, przedziurawienie opłucny i płuc i śmierć w skutek bicia, kopania, czy też spadnięcia z dachu?

W nocy z dnia 31. maja na 1. czerwca 1867 Piotra Raszplę i żonę jego, włościan we wsi Halce zamieszkałych zbudził szmér na dachu chałupy słyszeć się dający. Piotr R. mężczyzna wzrostu b. miernego, chuderlawy, szczupły, cali 30 długości liczący), wstawszy z łóżka i wyszedłszy na dwór, przekonał się, że szmér pochodził od złodzieja, który przez dziurę w dachu dostał się był na strych i w téj chwili tymże otworem na zewnątrz się wydostawał; Raszpla zabiegł mu drogę, w skutek czego złodziéj przelazł na drugą stronę dachu i tam zsunąwszy się po dachu i przydaszku, począł uciekać. Raszpla chwycił widły od siana i dopadłszy go o 10 kroków od chałupy, uderzył go po lewéj części ciała. Pomimo to złodziéj posuwał się daléj, a Piotr, goniąc go, rzucił za nim widłami, wreszcie gdy dogonił go przeszło 100 (120) kroków od chałupy, obalili się na ziemię i obok siebie leżąc, z sobą się szamotali. Tymczasem na krzyk żony Piotra nadbiegli zbudzeni sąsiedzi i rozbroili ich. Złodzieja, w którym poznano Walentego Flisaka, zaprowadzono do chałupy Raszpli, związawszy mu ręce powrozem, i zaczęto go wypytywać, poczém Raszpla i inni bili go kijem miernéj grubości po pośladkach, a głównie po rękach, nogach („ponieważ ręce brały a nogi chodziły“). W ciągu tego bicia Walenty kilkakrotnie prosił o wodę, którą mu téż podawano. Wreszcie nade dniem (może 3 godziny od początku tego zdarzenia) Walenty począł ciężko oddychać — i pomimo trzeźwienia życie zakończył.

Przy dochodz. sąd. lek., dokonaném w d. 3 czerw. 1867. przez dra P. i chir. R. znaleziono zwłoki mężczyzny silnéj budowy ciała, wieku podeszłego.

2) Na przedniéj połowie głowy a) z prawéj strony przecięcie skóry 1″ dług. 2‴ szerok., kości nieobnażające, z brzegami niegładkiemi, b) nad wierzchnim kątem kości potylicznéj tejże strony drugie podobne nacięcie $^3/_4$″ dług. c) w okolicy kości potyl. lewéj podobne przecięcie 1″ dług. 1‴ szerok. z brzegami nierównemi, d) za lewém uchem takoż przecięcie dług. 2‴ szerok. 1‴. Brzegi wszystkich ran lekko podkopane, cała skóra głowy lekko obrzmiała.

3) Lewa połowa twarzy nabrzmiała i zesiniała, a nad kością jarzmową powierzchowne zdarcie skóry wielkości soczewicy; na górnéj powiece dwa małe zdarcia wielkości ziarn grochu.

4) Cała prawa połowa twarzy i ucho sine i podobnie, jak lewa połowa twarzy i rany na głowie, krwią wynaczynioną podbiegłe.

5) W dołku podgardlanym na przedniéj stronie szyi widać dwa odciski w skórze blado-sine, wyżéj leżący wielkości centa, większy wielkości bobu, a z prawéj strony szyi podobny odcisk $^5/_4$″ długi, w środku 4‴ szeroki.

6) Na lewéj połowie piersi ukośnie od pachy lewéj do punktu poniżéj brodawki lewéj w okolicy od 3 do 6go żebra przebiega plama czer-

wono-sinawa skóry 7½″ dług., 3½″ szerokości mająca, po końcach lekko zaokrąglona, pod którą w jéj części środkowéj za naciśnięciem czuć i słychać wyraźne szeleszczenie powietrza i trzeszczenie kości

7) O 1½″ poniżéj siniec wielkości talara.

8) Z prawéj strony klatki piersiowéj dwa małe sińce: jeden wielkości ziarnka grochu, drugi centa.

9) W górnéj połowie prawego przedudzia rana podłużna (?) ¾″ dług. 3‴ szerok., do kości dochodząca na ½″ na wszystkie strony podkopana; w górnéj połowie lewego przedudzia podobnaż rana 4‴ dług. 2‴ szerok., — okoliczne mięśnie i skora zesiniałe i nabrzmiałe.

10) Na stronie wewn. stopy prawéj dwa since krwią podbiegłe wielkości centa.

11-13) Obie górne kończyny począwszy od stawów ramieniowych aż do końców palców (z wyjątkiem strony wewn.) ciemno-sine, napuchnięte, krwią podbiegłe, miejscami z przyskórka ogołocone.

14) Całe plecy od karku aż do 7 żebra zesiniałe, krwią płynną czarną podbiegnięte; po nad lewą łopatką sińce te są w licznych miejscach jeszcze ciemniejsze i wydatniejsze.

15) Od 7go żebra na dół ku krzyżom skóra już słabiéj zesiniała, a na tém tle 8 ciemnych sińców, wielkości (każdy) małéj dłoni, krwią podbiegłych.

16. Oba pośladki nabrzmiałe i blado zesiniałe.

17) Na stronie tylnéj zewn. stopy prawéj skóra sina, nabrzmiała, krwią płynną i skrzepłą podbiegnięta.

18) Czaszka. Na głowie tkanka podskórna wszędzie (z wyjątkiem czoła) obficie krwią podbiegnięta. Kości czaszki niezwykle grube (w okolicy czołowéj i potylicznéj do 3½‴, na bokach do 4½‴). Opony mózgowe mierną ilość krwi zawierają. Mózg na rozkroju wilgotny, połyskujący, liczne kropki krwi przedstawia.

19) Oba gruczoły tarczowe (gl. thyr). lekko nabrzmiałe, przekrwione, ze śladami wynaczynień.

20) Klatka piersiowa. Odpowiednio sińcowi Nr. 6 okazuje się obszerne podbiegnięcie krwią skóry i mięśniów, zbiegające się z podbiegnięciami na plecach.

21) Po téj stronie (lewéj) pięć żeber (3, 4, 5, 6 i 7) jest złamanych w odległości 2″ do 3″ od mostka; brzegi złamań niegładkie, są krwią napojone.

22) Opłucna żebrowa odpowiednio tym złamaniom mocno krwią przepełniona i w 4ch miejscach przedarta.

23) Płuco prawe wolne, miernie napełnione krwią i powietrzem; lewego dolny płat odpowiednio złamaniu 5 i 6 żebra przedarty, wielką ilością krwi napełniony, bardzo mało powietrza zawierał; w jamie opłucnéj około 4 łutów krwi płynnéj. Płat górny zawierał powietrze i płyn pienisty.

24) Serce prawidłowe, tłuszczem nieco obrośnięte, jamy próżne.

25) Wątroba znacznie powiększona, stłuszczona.

26) Żołądek przepełniony pokarmami na pół strawionemi. Kiszki cienkie próżne, błony ich przekrwione.

27) Nérki krwią dostatecznie nasycone.

W orzeczeniu swém (obejmującém 27 punktów na 3½ arkuszach gęstego pisma po polsku), dr. P. był zdania, że przyczyną najbliższą śmierci były nadwerężenie czynności płuc i nieporządki w krążeniu krwi (a w skutek tychże zastój i nawodnienie mózgu). Odleglejszą tego przyczyną był gwałt mechaniczny będący powodem złamania pięciu żeber, przedarcia opłucny, przedziurawienia w dwóch miejscach płuca i wylania krwi do jamy opłucnowéj. Co do urazu mechan. będącego powodem owych złamań, był zdania, że takowym nie mogło być zsunięcie się z dachu słomianego chałupy i uderzenie się o kłodę okrągłą (7½′ dług., 6—7″ grubą), leżącą pod przydaszkiem, z którego się Wal. zsunął, ani o jéj koniec w kształcie okrągłego haka zakrzywiony, gdyż zapęd był zbyt mały; ów koniec zwrócony był na zachód, a złamania żeber były po lewéj stronie; wreszcie z takiém złamaniem żeber i uszkodzeniem płuc nie mógłby uszkodzony tak daleko biedz i z Raszplą mocować się, prawdopodobniéj więc był na ziemię obalony i nogami i kolanami kopany, przez co żebra mu złamano. Duszenie za szyję, związanie rąk i uderzenie pięścią w głowę powiększyło napływ krwi do głowy.

Chir. R. w osobném orzeczeniu po niemiecku obejmującém 24 punkta na 2½ arkuszach, zgadzał się na najbliższą przyczynę śmierci. Co do urazu zaś mechan. powodowego sądził, że mogło nim być: 1) (najprawdopodobniéj) spadnięcie z dachu i uderzenie się o kłodę; 2) albo kopanie nogami lub kolanami; 3) albo uderzenie narzędziem ciężkiem, mającém najmniéj 3½″ grubości.

Sąd z powodu téj sprzeczności zdań odniósł się do wydziału lekarskiego, którego orzeczenie było następujące:

I. Najbliższą przyczyną śmierci Walentego Flisaka było nadwerężenie czynności oddychania i zaburzenie w krążeniu krwi zrządzone złamaniem 5 żeber, rozdarciem opłucny żebrowéj, przedziurawieniem w 2ch miejscach płuca i wylaniem krwi do jamy opłucnowéj.

II. Dalszą przyczyną tych obrażeń śmiertelnych mogło być: a) albo spadnięcie z dachu i uderzenie o zakrzywioną kłodę; b) albo kopanie i gniecenie nogami i kolanami; c) albo silne uderzenie narzędziem twardém, ciężkiém, grubém. Jednakże z uwagi na małą wysokość dachu chałupy wiejskiéj, na pęd spadania powstrzymany przydaszkiem tudzież, że z tak znaczném złamaniem kilku żeber, przedziurawieniem opłucny i płuca trudno przypuści, aby W. Fl. mógł biedz jeszcze 120

kroków i mocować się z Piotrem Raszplą, przyczyna pod a) jest najmniéj prawdopodobną.

III. Liczne sińce pokrywające całe ciało Wal. Fl. (jako skutki uderzeń), daléj związanie mu rąk postronkiem i duszenie (czego ślady znalazły się na szyi) pojedynczo wzięte są lekkiém uszkodzeniem ciała, lecz razem wzięte stanowią ciężkie uszkodzenie ciała i niezawodnie przyczyniły się do prędszego zejścia śmiertelnego wyżéj wymienionych obrażeń.

Jad cholery
i odtruwanie przenośników tegoż jadu.

Sprawozdanie z najnowszych poszukiwań

ułożył

dr. Bolesław Lutostański.

w Heidelbergu.

(Ciąg dalszy.)

Do warunków robienia (kiśnienia) należą:

1) Ciepłota. Zniżona ciepłota przeszkadza w ogóle robieniu, które nawet całkowicie ustaje poniżéj zera. Suche zimno nie zabije jednakowóż zarodników i komórek drożdżowych lecz tylko znosi ich rozpłodność. Zamrażanie przeto szacownym bywa środkiem powstrzymującym rozkład istoty gnijącéj.

Wysokie stopnie ciepłoty zwłaszcza w kształcie wrzących cieczy, zabijają zarodniki grzybków nader szybko, jądra zaś drożdzowe nieco powolniéj. Przez długie gotowanie zamierają wszystkie pierwociny grzybkowe obecne w cieczy; Węźnicowe *(Oscillarinea)* i mętwiki *(Vibriones)* potrzebują podniesienia ciepłoty do 120° C. Podwyższona temperatura ścina prócz tego rozpuszczalne odmiany wszystkich ciał białkowatych i przez to działać téż może przeciwgnilnie.

Znosząc w taki sposób, przez zniżoną lub podwyższoną temperaturę do stopni stanowiących cieplne granice życia organicznego, albo co jedno znaczy kresy robienia, to ostatnie, niszczymy zarazem jak mniema Hallier wszelkie przyrzuty i zaduchy. Własności rzeczone można z korzyścią zastosować do odtruwania wody mętnéj i zanieczyszczonéj istotami gnijącemi, używanéj do picia podczas wszelkich chorób nagminnych. Przez gotowanie takiéj wody, trwające 30 minut, traci ona orzeźwiający smak, lecz za to usuwamy z niéj wszelkie gazy gnilne i zabijamy pierwotne ożywione ustroje. W miejscach nagminnego panowania zimnicy, woda tak przegotowana a przeznaczona do picia powinna być prócz tego przepuszczoną przez gęste sączki, gdyż węźnicowe *(Oscillarineae)* nie zawsze zamierają w skutek zagotowania.

2. Woda. Odbierając ciałom zdolnym do robienia wodę usuwamy tém samém sprawę robienia. Zupełne wysuszenie znosi wszelkie sprawy rozkładowe w robiących mięszaninach.

3) Obecność azotu. Usuwając ciała bezazotowe z pod wpływu powietrza odbieramy im niejako azot niezbędny do życia zaczyniających ustrojów. Za przystępem powietrza ciała te jak wiadomo podlegają robieniu.

Żaden z przytoczonych sposobów nie może być użyty do powszechnego odtruwania kloak, latryn, wychodków itd. po miastach. Toż samo odnosi się do tak zwanego śródustrojowego odtruwania gnijących istot wewnątrz człowieczego ustroju. Natomiast w przemyśle, gospodarstwie domowém i lekownictwie dopiero co wzmiankowane sposoby zwykły znajdować liczne zastosowania w celu ochronienia różnych artykułów żywności, przetworów itd. od zepsucia.

4) Obecność ożywionych zaczynów. Powietrze przedstawia jeden z najdzielniejszych środków odwietrzających wielkiéj wagi. Prócz działania ukwaszającego, które zmienia chemiczną cechę całéj sprawy, powietrze sprzyja przechodzeniu jąder drożdżowych gnicia na twory pleśniowe i przez to gnicie przeobraża w daleko mniéj dla zdrowia szkodliwe butwienie. Zastosowanie téj zasady do urządzeń wszelkiego rodzaju służących po miastach do zbierania nieczystości polega po pierwsze: na wystawieniu jak największéj powierzchni materyi gnijącéj na działanie powietrza (tutaj należy przewietrzenie dołów i wychodków, zob. *Möllinger Handb. d. zweckmäss. Systeme von Abtritt. Senkgruben und Sielanlagen* 1867 str. 63) i po drugie na wprowadzenie tegóż do wnętrza gnijącéj tkaniny. Ta druga czynność uskutecznia się przez odprowadzenie wilgoci towarzyszącéj gniciu, co najłatwiéj wykonać się daje za pomocą staran-

nego oddzielania zsiadłych mass kałowych od ciekłego moczu i innych przymieszek (przyrządy sączkowe w dołach i przenośnych zbiornikach kału zob. Möllinger l. c. str. 29); lub też przez rozpulchnianie gęstych mass za pomocą mięszania z ciałami wsiąkającemi wodę, np. ze słomą, ziemią, suchym torfem, popiołem itp. Zwykle dzieje się wprost przeciwnie; doły kloaczne, wychodki itd. bywają najszczelniéj zamykane niby dla zapobieżenia rozchodzeniu się uciążliwego smrodu. Postępując w dobréj wierze mimowolnie podsycamy gnicie i sprzyjamy tworzeniu się smrodliwych gazów, które muszą się wydobywać z otworów izb wychodkowych po piętrach domu, skoro gazy gnicia ze szczelnie zamkniętego dołu nie mają innego ujścia. Uzasadnione w obec nauki wrzucanie słomy lub świeżego nawozu końskiego do dołów wychodkowych oddawna było w używaniu i żałować wypada, że je obecnie z powodu drogości słomy zaniedbano, szczególniéj w miejscach, gdzie dotychczas istnieją jeszcze tak zwane urządzenia dołów kloacznych *(Senkgruben-System)*.

Oprócz powietrza posiadamy szereg środków powstrzymujących robienie i gnicie w skutek zabijania drożdży grzybkowych; są to chemiczne jady dla grzybków a zarazem najpospolitsze środk odtruwające.

Hallier robił wiele doświadczeń nad działaniem ciał chemicznych na życie pierwocin grzybkowych i przedstawia następujące jady dla grzybków *(Myctocidia)*.

a) Benzyn (Benzol) i wyskok fenylowy (ks. fenylowy, karbolowy = $C^{12} H^{12} O^{2}$) są silnemi środkami przeciwrobiącemi. Kwas karbolowy rozcieńczony w stosunku 1:1000 wody powstrzymuje wszelkie robienie, a roczyn 1 cz. kwasu w 100 cz. wody zabija bez wyjątku każdy niższy ustrój roślinny i zwierzęcy.

b) Szczery wyskok, nawet w pewnem rozcieńczeniu wytępia natychmiast komórki drożdżowe i w ogóle wszystkie drobnowidowe ustroje przez odbieranie im wody.

c) Bardzo stężone kwasy słabiéj i powolniéj działają zabijając na twory drożdżowe na drodze pęcznienia i rozpuszczania otoczki komórkowéj. Rozcieńczone kwasy kopalinowe przechowują w sobie roślinne ustroje w postaci nitek roślęcych (wegetacyjnych) bez owocowania. Kwasy te przeto nie są bezwzględną trucizną dla wszelkiego roślenia, lecz tylko bardzo dobremi środkami przeciwrobiącemi. Zakwaszenie istoty macierzystéj powstrzymuje w ogóle roślenie grzybków i utrudnia robienie i gnicie. Rozcieńczone kwasy roślinne (octowy, szczawiowy) z łatwością przechodzą w gnicie i butwienie w skutek działania drożdzy i utworów pleśniowych i dlatego bywają niekiedy nader dobremi pokarmami dla postaci grzybkowych. Kwas garbnikowy przedstawia również własności odżywcze dla grzybków. Hallier znajdował w roztworach tego kwasu bezbarwne roślinne nitki pleśniowe obok znacznéj ilości śnieciowych *(Ustilagineae)* noszących konidia i jądra drożdżowe.

d) Sole kwasów kopalinowych (siarkan żelazowy, miedziowy, sole kwasu arsenowego) mogą przechowywać nitki roślęce ale za to w roczynach soli kwasów kopalinowych nigdy nie tworzą się jądra drożdzowe. Ztąd użycie ferr. sulf. jako środka odtruwającego usprawiedliwia się w obec nauki. Chlorki lugowców i ziem alkalowych, fosforany, związki sinowe, również jak sole kwasów octowego, szczawiowego, przedstawiają doskonałe pożywienie dla grzybków, które jednak nie dochodzą w takich roczynach odmian owocowych, pozostając na stopniu form oidiowych i nitek roślęcych. Chlorok amoniaku zdaje się szczególniéj sprzyjać wytwarzaniu jąder drożdżowych.

Oprócz tych połączek Hallier wspomina jeszcze o działaniu szczerego chloru i gazowych środków desinfekcyjnych. Hodowania grzybków błonicowych okazały że Cl. nie niszczy takich tworów.

Według więc tego cośmy powiedzieli, do środków przeciwgnilnych niszczących zaczyny gnicia należą następujące połączki, które umieszczamy tutaj w porządku stopniowéj mocy odtruwającéj:

Benzyn,

Kwas karbolowy,

Wyskok stężony,

Stężone kwasy kopalinowe i ich sole, zwłaszcza rozpuszczalne siarczany metali ciężkich (Fe, Cu). Mocny przystęp powietrza do kału zakwaszonego lub zaprawionego siarkanem żelazawym wywołuje

butwienie i gnicie staje się przez to całkiem nieszkodliwém dla ludzkiego ustroju.

Też same środki zalecają się jako przeciwpasorzytne *(parasitocidia)* do odtruwania gnicia lub powstrzymania robienia wewnątrz lub na powierzchni człowieczego ciała (np. gnijących raków żołądka, przy zboczeniach chemizmu trawienia, w błonicy itd. O wewn. użyciu benzinu zob. *Reichert's u. Du Bois Archiv* 1865 zeszyt 5. *(C. d. n.)*

Piśmiennictwo lekarskie.

Projekt reorganizacyi magistratu krakowskiego, przedłożony radzie miejskiéj przez prezydenta miasta (dra Dietla) na nadzwyczajném posiedzeniu dnia 31 października 1867. roku. W druk. „Czasu" W. Kirchmayera, w Krakowie 1868. 120 str. w 8-ce.

Z pracy dra Dietla ogłoszonéj pod napisem powyższym wyjmujemy następujące szczegóły dotyczące spraw zdrowia publicznego, idąc koleją rozdziałów rzeczonego projektu.

I. Część historyczną (str. 1—11) podał szan. autor w krótkim wyciągu z cennego dzieła prof. Karola Mecherzyńskiego (o magistratach miast polskich, a w szczególności miasta Krakowa. Kraków 1845.), to też szczegóły dotyczące zarządu spraw zdrowia publicznego nie mogły tam być osobno uwzględnione. (Porównaj w tym względzie: „Materyały do dziejów hygieny i policyi lekarskiéj w Polsce. III. Urywki z historyi hygieny i policyi lekarskiéj miejskiéj, w Pamiętniku Tow. lek. warsz. z r. 1865.)

II. Obecne urządzenie magistratu (str. 12—36).

A) Skład i etat. Płace roczne urzędników lekarskich miasta są następujące:

1 fizyk m. pob. płacy stł.	525 złr.	dod. 131 złr. 25,	raz.	656. 25
2 chirurdzy pobierają	630 „	„ 210 „	„	840.
1 weterynarz pobiera	315 „	„ 105 „	„	420.
1 akuszerka „	84 „	— —	„	84.

B) Rozkład czynności departamentów i urzędów pomocniczych.

Do czynności służby zdrowia należą według przepisów:

1) Rewizye sanitarne targów i wszelkiéj żywności, tudzież napojów.

2) Rewizya aptek, sklepów korzennych, cukierń, szynków pod względem zdrowia.

3) Oględziny pośmiertne i współudział w obdukcyach sądowych (? — zapewne w t. zw. obdukcyach policyjnych.)

4) Szczepienie ospy.

5) Czynności policyjno-lekarskiéj w razach grożącéj, lub panującéj epidemii.

6) Wszystkie czynności bieżące, których po lekarzach miejskich, jako w sztuce biegłych, wymagają względy na zdrowie i bezpieczeństwo życia.

7) Rewizya bydła rzeźnego do miasta przypędzanego.

Prócz tego w czynnościach pojedynczych departamentów magistratu wyliczone są różne sprawy jaknajwiększéj wagi będące pod względem lekarskim i zdrowia publicznego, jakoto:

Do czynności departamentu III. należą:

2) Zakłady dobroczynne.

a) Dom przytułku i pracy,...

b) Ochronki, — zakład Józefitów (moralnie zaniedbanych dzieci).

c) Zarząd... instytutu ślepych, — dwóch łożek w szpitalu położnie.

3) Szpitale (ściąganie należytości za tutejszych chorych w szpitalach krakowskich, lub zamiejscowych leczonych,

4) Policya zdrowia, rewizya aptek; szczepienie ospy, zarazy bydła, oględziny zmarłych, wykaz chorób i zmarłych; rewizye sanitarne sklepów, jatek, targów, kuchni, studzien, domów, placów.

Do czynności departamentu V. należą:

2) Sprawy szpitala izraelickiego.

4) Policya porządku i czystości: oświetlanie, czystość i komunikacye.

5) Policya budownicza i ogniowa:... Sprzedaż gruntów na groby, pozwolenie przenoszenia ciał do grobów familijnych...

Do czynności budownictwa miejskiego należą:

2) Sprawy budowniczo-policyjne: Dozór szczegółowy nad budowlami miejskiemi, nad utrzymaniem gościńców i plantacyj, nad cmentarzem, nad brzegami Wisły i mostami.

4) Sprawy policyi czystości; dozór nad czystością miasta, furmankami i ludźmi:

Do czynności komisaryatów obwodowych należą:

4) W zakresie policyjnym:.... Dopilnowanie czystości domów, ulic, placów, jatek, rzezalni. Dopilnowanie, żeby trzody po domach nie trzymano, żeby bydła i koni po placach nie pasano. Rewizya szynków, traktyerń, garkuchni, jatek i rzezalni, targów — pod względem sanitarnym... Czuwanie, żeby nowych domów bez pozwolenia nie zamieszkano. Czuwanie przy przenoszeniu zwłok z jednego grobu do innego.

Wreszcie do czynności komisaryatu targowego należą:

4) Sprawy sanitarno-targowe: Doglądanie sprzedaży ryb pod względem cen i sanitarnym. Odbywanie rewizyj sanitarnych na Kazimierzu w jatkach, sklepach itd. Czuwanie nad tém, aby mięso rozwożący mieli czyste wozy i ubranie, doglądanie sprzedaży mięsa, czystości i porządku w jatkach rzeźniczych. Przekonywanie się w każdym czasie.... o jakości sprzedawanych artykułów itd.

III. „W uwagach nad obecném urządzeniem magistratu" (str. 37—51) czytamy o służbie zdrowia taki ustęp (str 48):

„Nie powiem nareszcie, żeby służba zdrowia odpowiednio do swego ważnego zadania była urządzoną. Część jéj policyjna zanadto jest pielęgnowaną, tak, że tam, gdzie prosty nadzór przez urzędników lub służbę niższą byłby dostatecznym, lekarze pełnią poziome ich obowiązki z pominięciem ważniejszych, umiejętnych czynności, któreby mieszkańcom miasta naszego nierównie większe oddały usługi. Nadto rozgraniczenie między czynnościami lekarskiemi nie dosyć bywa przestrzegane, tak, ze lekarze częstokroć wchodzą w atrybucye władzy wykonawczéj, przez co niejedna czynność urzędowa zwichniętą bywa.

„Dodać zresztą muszę, że pomimo że miasto utrzymuje trzech lekarzy i jednę akuszerkę, chorzy ubodzy nie doznają téj opieki, któraby im się ze strony miasta należała“.

Według rozdziału IV, t. j. „projektu nowego urządzenia magistratu“ (str. 52—72) fizyk miasta ma pobierać 600 złr. płacy etatowéj rocznie, dwie posady chirurgów miejskich mają być (bardzo słusznie) zniesione, a natomiast będzie zastępca fizyka z roczną płacą 400 złr.; płaca weterynarza miejskiego ma być zmniejszona do 200 złr. a płaca akuszerki do 60 złr., co jest w każdym razie uszczupleniem nie dość usprawiedliwioném. Szczupłość projektowanych płac służby lekarskiéj bardziéj nas uderzy, gdy np. porównamy, że komisarz targowy, nie potrzebujący kwalifikacyi naukowéj, ma pobierać tę samą płacę, co fizyk miasta (600 złr.)

Co się tyczy rozdziału czynności pomiędzy pojedyncze departamenta czyli wydziały, to według nowego projektu.

Policya zdrowia, mająca należeć do czynności wydziału V czyli komisaryatu policyjnego, obejmuje następujące sprawy: Rewizyą lekarską nierządnic, — czeladzi po cukierniach, szynkach, traktyerniach i oberżach. Szczepienie ospy. Epidemie. Kontrolę nad czynnościami urzędników zdrowia. Sprawy dotyczące aptek, wykonywania sztuki lekarskiéj i weterynarskiéj. Nadzór nad czynnościami oprawcy.

Jak widzimy z powyższego wykazu, wiele ważnych działów hygieny publicznéj usunięto — zdaniem naszém niesłusznie — z zakresu policyi zdrowia miejskiéj. Do takich działów należą: nadzór policyjno-lekarski nad sprzedawanemi pokarmami i napojami na targach i sklepach, nad zdrowością mieszkań w domach nowo-zabudowanych — i nad planami domów nowo zabudować się mających (według projektu należy to wyłącznie do wydziału I, ekonomicznego), nadzór nad budynkami szkolnemi (wydział IV), cmentarzami itd. Większa część tych czynności ma być powierzoną osobnym dozorom obywatelskim, jak to poniżéj zobaczymy. *(Dok. n.)*

Rozmaitości.

Korespondencya „Przeglądu lekarskiego“.

Warszawa, 25. maja 1868.

Pomimo szczeréj chęci donieśienia Wam o zmniejszaniu się u nas epidemii durzycowéj, uczynić tego nie mogę, pomimo nawet wręcz przeciwnego zdaniu mojemu a może zbyt apodyktycznego zapewnienia czasopisma „Kliniki“, (patrz Nr. 22) t. m. Nietylko bowiem, że w szpitalach pełno jest chorych durzycowych, ale w prywatnéj praktyce codziennie świeże przypadki spostrzegać się dają. Prawie zawsze mamy do czynienia z durzycą wysypkową *(t. exanthematicus)*, ciepłota skóry w wielu przypadkach przechodzi 40°, wysypka pokrywa nietylko piersi, brzuch, kończyny, ale i twarz (objaw rzadki), tak że nie przyjrzawszy się dobrze początkowo chorobę wziąść można za płonicę lub odrę. Przytém niemoc wcześnie (5—7 dni), przechodzi w okres nerwowy, wikłając się z zapaleniem płuc, obłąd dochodzi do wysokiego stopnia przy istniejących upałach. Bóg wie, kiedy się epidemia ta skończy, a przytém któż zaręczy, czy i cholera (przeszłoroczna a nawet na początku r. b. w zimie w miasteczku Maryampolu spostrzegana) nie chce nas nawiedzić? już teraz nawet spostrzegać się dają *gastro enteritides*. Przy ogólnéj biedzie materyalnéj, klęski takie są straszną plagą dla kraju naszego, już z innych powodów, tak srogo dziesiątkowanego.

Już wam wiadomo o zjednoczeniu się od 1go lipca rb. „Tygodnika lekarskiego“, z „Kliniką“. A stało się to jakoś nagle. W zasadzie nie ma tu nic złego, że jedno czasopismo lekarskie łączy się z drugiém, zmieniając nawet redaktora; stpotęgowane siły, powinnyby więcéj wydawać; rzeczą i interesem jest saméj redakcyi czasopisma takowe na wyżynie godności naukowéj utrzymać. Szkoda tylko, że takie dawne pismo jak „Tygodnik lekarski“ (przeszło 20 lat istniejące), które nas w wielu razach uczyło mówić porządnie językiem lekarskim polskim, pochłonięte przez czasopismo młode, zatraci swą osobistość, ów czysto praktyczno lekarski kierunek, jaki przez czas swego istnienia zachowywało, jakkolwiek i nie było wolne od usterków. Dawny redaktor pospieszył się nieco z postanowieniem o losie swojego czasopisma, gdyż uczynił to nie wchodząc w to, czy takowe na takiém połączeniu zyska lub nie; o ile wiem, byli koledzy, którzyby je chętnie pod dawną nazwą, lecz w kierunku zupełnie specyalnym, wydawać chcieli; dowiedzieli się jednak o tém zapóźno. Należałoby się, aby redaktor „Kliniki“, albo pozostawił tytuł „Tygodnika,“ albo przynajmniéj uwzględnił go, przy połączoném wydawnictwie obu pism. Starsze pismo, starsze ma prawa. Pamiętnik lekarski, ów najstarszy brat Tygodnika, wychodzi co miesiąc w obciętych zeszytach; czasopismo to rozdrobnione, nie zbyt bogate w artykuły oryginalne lub specyalne odbiegło od nie tak dawnéj jeszcze świetności. Zdaniém mojém aby zapobiedz temu, ze względu na niekoniecznie wielki nasz materyał literacki i liczbę

współpracowników, stosowniéjby było, aby „Pamiętnik“ wychodził raz lub dwa rocznie, nakształt „Annales d'hygiène“ lub „Rocznika tow. nauk. krak.“ i aby prócz głównego zadania, to jest zestawienia i podawania czynności towarzystwa, mieścił w sobie kilka prac oryginalnych pióra członków, umiejętnie przez redakcyą dobieranych. Zyskaliby na tém i czytelnicy (moralnie) i towarzystwo lekarskie nasze (materyalnie), którego budżet „Pamiętnik“ stratą obciąża; wówczas, sam za siebie treścią przemawiając, uniknąłby nieco zakrawającego na reklamę chwalenia się w pismach peryodycznych (!).

„Gazeta lekarska“, śledząc pracowicie za postępem nauki, starannie ciągle jest redagowaną — artykuły doń umiejętnie i poważnie dobierane bywają i gdyby nie zanadto często arbitralny i nieomylny (?) sposób i ton traktowania kwestyj żywotnych ogół lekarski obchodzących, nie wiele czasopismu temu zarzucićby można.

Reklama lekarska, coraz bardziéj szerzy się i rozsiada w dziennikach literackich brukowych. Pod tym względem dosyć prędko kroczymy za ogólnym prądem zachodnim (co bynajmniéj w tym razie nie oznacza jeszcze postępu !), wpadając w ów tak rozgałęziony za granicą, handelek lekarski. Prawie codziennie czytamy, że ten leczy choroby sekretne (sic!), drugi przypomina się publiczności pod rozmaitemi, niby bardzo uprawnionemi pozorami, tu i owdzie niedorzeczne podziękowania stereotypowo i wiecznie jednakowym stylem (często i słowami) napisane mnożą się (wiadomo że wolno redakcyom pism peryodycznych drukować podobne artykuły tylko za pozwoleniem lekarza w téj kwestyi interesowanego) itd. Widać jednak, że publiczność daje się obałamucać podobnemi doniesieniami, bo niektórzy pp. reklamiści pewném powodzeniem się cieszą. Smutny ten fakt wyzyskiwania kieszeni publicznéj, świadczący o wkradaniu się na dobre kupczenia godnością osobistą i zacnością stanu lekarskiego u nas, jako niegodny palcem wytknąć i potępić należy. Niedostatkiem materyalnym, wytłumaczyć podobnie postępujących nie można; dla chcącego uczciwie pracować, a nie obałamucać opinii publicznéj, znajduje się jeszcze wiele miejsc na prowincyi w kraju naszym, w obrębie kilkomilowym, posługujących się fuszerką felczerów i całego zastępu szarlatanów, w braku sumiennego lekarza.

Przed kilku dniami, doktoryzował się w tutejszym wydziale lekarskim p. Władysław Ostrowski, b. uczeń b. akademii lekarskiéj, obroniwszy rozprawę: o nowotworze wilkiem zwanym *(de lupo)*. Od czasu założenia akademii lek. (r. 1857), dopiero szósty z kolei jéj uczeń otrzymał stopień doktora medycyny — z uczniów szkoły głównéj, nikt dotąd nie ubiegał się o tę godność — pomimo tego, że od 1862 r. przeszło 100 takową ze stopniem lekarzy ukończyło! Fakt ten wypływa z wadliwego urządzenia w tym względzie tak szkoły głównéj tutejszéj jak i uniwersytetów cesarstwa. Udzielanie stopni naukowych zupełnie opacznie pojęto. I tak, najważniejszy stopień lekarza praktycznego, udzielony zostaje zaraz po skończeniu egzaminu kursu V. gdy tymczasem po dwóch latach dopiero ubiegać się można o stopień doktorski, a w celu uzyskania go trzeba złożyć jeszcze raz ten sam egzamin, a później obronić rozprawę. Jestto urządzenie nietylko niesłychanie niedogodne, ale do najwyższego stopnia nielogiczne; przeciwnie bowiem, główna uwaga zwróconą być winna na ścisły egzamin lekarsko praktyczny, oddający (że się tak wyrażę) wprost chorego w ręce lekarza, najczęściéj wcale jeszcze niedoświadczonego, niedostatecznie pod względem praktycynym uzdolnionego. Tymczasem kandydat na tytuł musi czekać w najlepszym razie dwa lata, zdobywać go nieraz w połączeniu z tysiącem przykrości, ponieść koszta materyalne, doznawać niekiedy różnych kaprysów lub i złéj woli nieraz jakiego profesora, zwracającego uwagę nie na pojęcie całości rzeczy ale na drobiazgowe szczegółki — wszystko to odstręcza studenta od egzaminu i rozprawy, nieraz na zawsze.

Drugą przyczyną odstręczającą go od doktoryzacyi jest ta okoliczność, że student med. ukończywszy wprost z ławki praktyczny egzamin lekarski, i otrzymawszy tym sposobem pozwolenie do praktyki, zniewolony potrzebą zarabiania natychmiast na kawałek chleba, osiada gdzieś na prowincyi, a skoro zaczyna mu się jakotako powodzić, lękając się stracić swe miejsce ze względu na przeciąg trwania egzaminu i rozprawy (zwykle blisko rok) tém samém zrzeka się stopnia doktora — przeciwnie byłoby, gdyby z samego początku mógł się o ten tytuł ubiegać, a następnie będąc przy jakim szpitalu pewien czas (jak np. we Francyi jako *interne des hopitaux)*, zdawać egzamin praktyczno-lekarski. I ogół i lekarz zyskaliby na tém. To są zdaje się przyczyny główne, dla czego szkoła główna tutejsza i wydziały lek. cesarstwa ross., tak mało dyplomów doktorskich udzielają. *(Dok. n.)*

Posiedzenie oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. towarzystwa naukowego krakowskiego z dnia 13 czerwca rb.

Treść: I. Ofiarowane pisma z Warszawy. II. Przewodniczący czyta ustępy z nadesłanéj rozprawy dra Zeusznera: O rozwoju formacyi tryasowéj na zachodnio południowym stoku pasma paleozoicznego pomiędzy Chęcinami a Sandomierzem. III. Alth: uprzednia wiadomość o rozprawie p. Kreuza: trachit sanidino-oligoklazowy z okolic Szczawnicy. IV. Kuczyński: wyjaśnienie w sprawie polemiki nad nową teoryą chemiczną prof. Czyrniańskiego. V. Janikowski: Zdanie sprawy w przedmiocie opinii udzielić się mającéj na prośbę rady powiatowéj wadowickiéj, co do odpowiedniego uzdolnienia osoby, wybranéj w Myślenicach lekarzem miejskim.

I. Na wstępie posiedzenia przewodniczący (prof. Skobel) składa nadesłane w ofierze z Warszawy pisma, od dra Natansona: Obraz epidemiologiczny Kr. Polskiego (odbitka z Tygodnika lekarskiego) i od dra Narkiewicza Jodki i Gepnera pierwszy zeszyt ich oftalmologii według Weckera opracowanéj.

II. Przechodząc potem do przedmiotu na to posiedzenie zapowiedzianego odczytał przewodniczący kilka ustępów z rosprawy wypracowanéj i nadesłanéj od dra Zeusznera pod napisem: O właściwym rozwoju farmacyi trya-

sowéj na zachodnio-południowym stoku pasma palezoicznego rozpostartego pomiędzy Chęcinami a Sandomierzem. Jest to nowy przyczynek do geologicznego opisu ziemi polskiéj, o którym ze względu na zakreślnone czasopismu lekarskiemu granice tyle tylko namieniamy, że autor wspomina naprzód o sprostowaniu mniemania dawniejszych geologów przez Roemera, który osady czerwonych i pstrych iłów z podrzędnemi pokładami piaskowca, białego i czerwonego wapienia, tudzież zlepieńców wapiennych napotykane w górnym Szląsku pruskim i w przyległych okolicach Kr. Polskiego, poczytane dawniej za ogniwa formacyi Jura; uznał na zasadzie znalezionéj skamieliny Estheria minuta, Jones za należące do formacyi kejpru; przytacza potem najnowszy podział tejże na cztery ogniwa z ich znamionami właściwemi. Przechodzi następnie do formacyi tryasowych, występujących w południowo zachodniéj Polsce w trzech różnych okolicach a rozdzielonych dwoma znaczniejszemi pasmami, z których jedno rozciąga się od Krakowa, Tyńca do Wielunia z południowego wschodu ku północnemu zachodowi, i składa się z białych wapieni, będących wierzchniém ogniwem formacyi Jura; drugie zawarte pomiędzy Sandomierzem a Chęcinami z kierunkiem ze wschodu na zachód tworzą dawne osady palezoiczne. I to i tamto rozpada się na działów kilka, z których jeden tylko mianowicie: płat formacyi tryasowych na południowym stoku pasma palezoicznego szczegółowo w rozprawie jest skreślony. Poczyna się on na południe od Kielc a kończy się nieco za Pierzchnicą. Wyliczywszy cechy ogólne dolin tu napotykanych Z. opisuje potém obszernie pięć głównych przecięć objaśnionych rysunkiem jako to:

I. Z Brzezin, II. z Morawicy, III. z Drochowa IV. z okolicy pomiędzy Osinami i Gumienicami; V. z parowu pomiędzy Chocimowem a Kunowem zwanego Bukowskie rzeki, a zamyka rzecz następującemi wynikami:

1) Że czerwone i pstre iły pomiędzy Brzezinami a Chocimowem należą do dwóch formacyj: do pstrego piaskowca i do Kejpru.

2) Zlepieńce (konglomeraty) wapienne Brzezin, Bolechowic, Chęcin, Zelejowy itd. należą do wierzchniego ogniwa formacyi pstrego piaskowca. Tenże sam wiek zapewne mają zlepieńce Filipowic, Miękini i Myslachowic.

3) Nie jest pewną rzeczą, azali wszystkie czerwone iły w Szląsku górnym i południowo-zachodnich stronach Polski należały do formacyi Kejpru. Niektóre mogą stanowić część pstrego piaskowca, mianowicie tam, gdzie grube zlepieńce leżą wśród iłów jak np. przy Staréj Hucie niedaleko Pińczyc.

Rozprawa w całéj rozciągłości ogłoszoną będzie drukiem w roczniku towarzystwa naukowego.

III. Prof. Alth udzielił tymczasowéj wiadomości o wygotowanéj pracy p. Kreuza mającéj napis: Trachit sanidino-oligoklazowy z okolic Szczawnicy. Składa się ona z dwóch części, pierwsza zawiera wypadki badania chemicznego, druga mikroskopijnego. Bliższe skreślenie treści zastrzegł sobie mówiący do przyszłego zebrania.

IV. W sprawie polemiki nad teoryą nową chemiczną prof. Czyrniańskiego widział się prof. Kuczyński spowodowany do oświadczenia, iż gdyby który ze spółtowarzyszy uznał zarzuty jego za osłabione lub całkiem uchylone odpowiedzią prof. Cz. natenczas gotów jest do dalszéj naukowéj nad tą rzeczą rozprawy.

V. W końcu prof. Janikowski zdał sprawę z poruczonego sobie od prezesa zadania w przedmiocie orzeczenia udzielić się mającego na prośbę rady powiatowéj wadowickiéj, co do odpowiedniego uzdolnienia osoby, wybranéj w Myślenicach na lekarza miejskiego. Oddział zgodził się według wniosku sprawozdawcy na odpowiedź przeczącą opartą tak na względach naukowych i pożytku krajowego, jak na brzmieniu ustaw obowiązujących. O.

Towarzystwo lekarskie galicyjskie.
Lwów d. 12 czerwca 1868.

Na posiedzeniu naukowém tow. lek. galic. kol. Mossing fizyk miejski odczytał wykaz statystyczny, chorób i śmiertelności z 3ch części miasta a szczególnie co do durzycy, która tamże z powodu odkrycia wielu grobów na cmentarzu Raparówką zwanym, od lat 18tu zamkniętym, a dziś wziętym pod budowę kolei brodzkiéj, w większéj liczbie pojawić się miała. Wykaz ten usuwa zupełnie obawy epidemii z tego powodu.

Zgromadzenie wysadza komisyą, któréj zadaniem będzie skreślić wpływy szkodliwe przepływu rzeki Pełtwi przez miasto i przedstawi tow. środki zaradcze.

Zgrom. wysłuchało i uchwaliło polecony już dawniéj komisyi ad hoc do wypracowania memoryał, mający się przedłożyć Radzie państwa w celu zniesienia we Lwowie szkoły niższéj medyczno-chirurgicznéj.

Nakoniec kol. Festenburg okazuje żeńską miednicę we wielu rozmiarach zwężoną, i uznaje takową za miednicę w ogóle za małą a następnie w skutek krzywicy w postaci i wymiarach zmienioną. Kobieta miała lat 30 pierwszy raz rodziła; musiano wykonać wymóżdżenie i zmiażdżenie czaszki *(kephalotrypsia)* i zmarła w skutek zapalenia macicy.

Z powodu pory gorącéj i wyjazdu wielu kolegów tow. odracza swoje posiedzenia do Września.

dr. Rieger.

Uwiadomienie.

Przypominamy uprzejmie szan. panom prenumeratorom „Przeglądu lekarsk.“, dla których opłacone półrócze z końcem miesiąca bieżącego upływa, aby życząc sobie ponowić przedpłatę na półrocze drugie, zechcieli to uczynić wrychłe dla uniknienia przerwy w regularnéj przesyłce.

Przedpłata półroczna wynosi w miejscu . 3 zła.
Z przesyłką poczt. w granicach ces. rakusk. 3 zła. 30 c.
„ „ „ związku niem. 2 tal. 10 sgr.

Poza granicami cesarstwa rakuskiego i związku pocztowego niemieckiego urzędy pocztowe przyjmujące przedpłatę wskazują cenę z doliczeniem nadwyżki za przesyłkę. Prenumeratorowie zagraniczni przesyłający wprost do redakcyi przedpłatę miejscową bez należytości za przesyłkę, zechcą wskazać osobę lub księgarnią, mającą się zająć odbiorem i przesyłką czasopisma.

Do numeru niniejszego dołącza się dodatek.

Dodatek do Nru 26. „Przeglądu lekarskiego“.

z dnia 27. czerwca 1868.

Wyciągi z pism lekarskich.

Virchow: O wólu wytrzeszczakowym (*strumaexophthalmica*). (*Die krankhaften Geschwülste, III. Band 1 Hälfte. Berlin 1867.*)

Zastanawiając się w 22éj prelekcyi nad wólem mówi Virchow także obszernie o anatomii patologicznéj formy wola, znanéj pod nazwą *Struma exophthalmica*. Formy téj nie można pod względem patologiczno-anatomicznym uważać za odrębną postać wola; okazuje się owszem zrazu proste tylko obrzmienie gruczołu przechodzące w wól prawdziwy, który przebiega zwyczajne swoje okresy, postępując od miernego, zazwyczaj dość jednostajnego przerostu (hyperplazyi) do tworzenia galarety i torbieli albo włóknikowych stwardnień w postaci guzów. Gdy jednakże to samo pasmo zmian wydarza się dość często w zwyczajnym wólu bez przystąpienia reszty przypadów, zdaje się już z góry rzeczą do prawdy podobną, że zmiany gruczołu tarczykowatego uważać należy za zjawisko następowe. Doświadczenie kliniczne zgadza się pod tym względem zupełnie z badaniem patologiczno-anatomicznem; znaną bowiem jest rzeczą, że stopień i czas powiększenia się gruczołu nie jest bynajmniéj w stosunku prostym do stopnia i okresu choroby. Najmniéj da się usprawiedliwić przypuszczenie Piorrego, że powiększony gruczoł daje początek chorobie w skutek ucisku na naczynia i nerwy; można bowiem zauważać wole olbrzymich rozmiarów, które nie wywołują wcale żadnych przypadów choroby Basedowa, podczas gdy przeciwnie w chorobie Basedowa uderza niekiedy, lubo tylko rzadko zupełny brak wola jak w przypadku opisanym przez Praéla. Że tak zwany wól Basedowa nie okazuje odrębnych właściwości dowodzi Virchow krótkiém ale dokładném wyliczeniem wszystkich wyników oględzin dotyczących przypadów. Z tego zestawienia powziąść można, że znajdowano wole najrozmaitszych rozmiarów, już to bez torbieli, to znów z torbielami, których treść zawierała to czysty płyn, to galaretowate, to znów wybroczynowe zabytki. Najbardziéj uderzającem zjawiskiem było zresztą mocniejsze rozwinięcie naczyń, w których nierzadko dostrzedz można było rozkurczowe pukanie i szméry. Z tą to okolicznością są zapewne w związku spostrzeżenia kliniczne mniéj więcéj nagłego obrzmiewania i klęśnięcia wolów. W sercu znajdowano przy oględzinach prawie zawsze powiększenie, najczęściéj z rozstrzenią chociaż zastawki były zdrowe; zmiany te najwyraźniejsze były w komórce lewéj. Tętnica główna i naczynia większe okazały się w kilku przypadkach miażdżycowo przeobrażone. Najważniejsza zmiana w oczach dotyczy tkanki tłuszczowéj oczodołu, która przerasta niekiedy, najczęściéj jednak zwiększa swoję objętość tylko w skutek obrzmienia wywołanego przekrwieniem, a znikającego łatwo po śmierci. Reith znalazł oprócz mocnego przepełnienia żył małą ilość krwi na pół skrzepłéj rozlanéj po gałce ocznéj, Recklinghausen zaś tłuszczowe przeobrażenie mięśni ocznych. Mocne wyparcie gałek ocznych udaremnia zamykanie powiek a w obrażonych częściach gałki ocznéj występują zapalenia wiodące do zniszczenia rogówki i suchot całéj gałki. Niepodobna orzec stanowczo czy powiększenie śledziony znajdowane przez niektórych badaczów jest przypadkowém lub téż czy należy do istoty rzeczy. Virchow sądzi jednak, że z góry nie można go poczytywać za rzecz małéj wagi, gdyż zboczenia w trawieniu, mianowicie wymioty i skłonność do rozwolnienia spostrzegane bywają dość często.

Uwzględniwszy te dane anatomiczne zdaje się odpowiedź na pytanie dotyczące powstawania téj choroby o tyle przynajmniéj niewątpliwą, że ani powiększenie gruczołu tarczykowatego, ani bicie serca, ani choroba oczu nie mogą być uważane za punkt wyjścia całéj sprawy chorobowéj. Nasuwa się więc przypuszczenie zboczenia czynnościowego, a przy téj sposobności przypomina Virchow szczególny związek zachodzący między używaniem jodu a wolem. W roku 1820 spostrzegł Coindet wpływ jodu na zmniejszanie się wola, niebawem spostrzeżono, że używanie jodu pociągało za sobą ze zmniejszaniem się wola bardzo ciężkie przypadłości. Uwagi godném jest zjawisko, że przy dobrowolném zmniejszaniu się wola bez używania jodu spostrzegano podobne przypady, osobliwie bicie serca. Nasuwa się więc pytanie czy przypady choroby Basedowa podobne do przypadów przy używaniu jodu nie powstają w ten sposób, że istota wola dostaje się do krwi i sprawia zatrucie tejże, wywołujące objawy charłactwa wolowego. Już Basedów określał tę chorobę jako charłactwo, którego przyczyn szukał w ukrytych zołzach lub niedokrewności, a i obecnie wiadomo,

że między niedokrewnością i bladnicą a tą chorobą ważny zachodzi związek tudzież, że leczenie wzmacniające bywa niekiedy bardzo skuteczne. Nie można przypuścić, żeby niedokrewność sama przez się mogła wywołać tę chorobę, ale trzebaby przypuścić co najmniéj, że zmieniona krew działa szkodliwie na nerwy. Przypuściwszy zaś raz wpływ nerwów zachodzi znów pytanie czy do sprowadzenia takiego kurczowego stanu układu nerwowego potrzeba niedokrewności. Poszukiwania patologiczno-anatomiczne pod tym względem mianowicie nerwu zwojowego dały bardzo różne wypadki. Podczas gdy Trousseau, Reith i inni znachodzili zwoje szyjne zgrubniałe, powiększone i stwardniałe, znalazł przeciwnie Recklinghausen tak pień jak i zwoje nerwu współczulnego małe, jakby zanikłe, lubo w utkaniu niezmienione. I te zatém spostrzeżenia nie wyjaśniają istoty tego ciekawego cierpienia; w ogólności nie idzie tutaj tyle o zakończenia jego dające się spostrzegać po śmierci, ile raczéj o początkowe zboczenia téj choroby.

Pod względem przyczyn nie wiele można powiedzieć. Podług dotychczasowych spostrzeżeń nie wydarza się tak zwana *struma exophthalmica* częściéj w okolicach, w których wól panuje, lecz przeciwnie jest ona jednym z najważniejszych rodzajów wola sporadycznego. Nierównie częściéj ulegają jéj osoby płci żeńskiéj, a to już w bardzo młodym wieku, mianowicie w okresie pokwitania albo w pologu. Mimo to nie można bynajmniéj wykazać we wszystkich przypadkach zboczeń macicy. Podług zestawienia Graefego występuje to cierpienie u mężczyzn o wiele rzadziéj i w przecięciu późniéj, ale za to w wyższym stopniu. Uwagi godną jest rzeczą, że nierzadko zauważano nagłe wystąpienie téj choroby np. po przestrachu, ciężkiéj pracy itd. Śmierć następuje wśród wzmagania się przypadów, niekiedy bardzo szybko wśród mocnego niepokoju i przypadów mózgowych, najczęściéj zwolna wśród upadku sił. Niekiedy następuje jednak przy stósownem leczeniu wyzdrowienie. *R.*

Wartość wyciągu mięsnego. Nowa zupa Liebiga.

Zwykły rosół i wyciąg mięsny *(Extr. carnis)* nie posiadają, jak to każdemu wiadomo, wartości odżywczéj w prawdziwém znaczeniu tego wyrazu, lecz natomiast cechę przyjemnéj i rodziméj podniety dla nerwów, tak iż pokarmy te najstosowniéj zaliczyć wypada do działu tak zwanych przypraw. Mają one tę wyższość nad pokrewnemi sobie podnietami, kawą, herbatą i środkami wyskokowemi *(spirituosa)*, iż nader łagodnie, bez żadnych wstrząśnień pobudzają układ nerwowy. Orzeźwiający, niejako wzmacniający wpływ rosołu i wyciągu mięsnego w rozmaitych dolach ustroju ludzkiego za zdrowia i w chorobie, wiekowém doświadczeniem stwierdzony, zawisł od działania soli w nich zawartych, w postaci kwaśnych fosforanów i mleczanów potażowych. Te sole nie tylko stanowią niezbędną dla ustroju karmę, ale oprócz tego, w małych ilościach zażyte, pobudzają ośrodki nerwowe bez nieprzyjemnych następstw. Nadto owe sole, a po części i składniki wyciągowe (kreatyna, kreatynina, sole kwasu inozynowego itd.) w rosole i wyciągu mięsnym zawarte, polepszają i ułatwiają trawienie przez pobudzenie czynności wydzielniczéj ślinianek i gruczołów trawieńcowych, jak to słusznie Liebig zauważał. Powyższe zapatrywanie znajduje potwierdzenie w doświadczeniach Pettenkofera i Voita nad rozkładem materyi podczas głodu. Pewna osoba umieszczona w przyrządzie oddechowym pracowni mnichowskiéj, któréj waga ciała wynosiła 70 kilogramów, dostała w ciągu 36 godzin prócz pewnéj ilości wody, 12—13,8 grm. wyciągu mięsnego (nie cały łut). Waga ciała téj osoby zmniejszyła się w tym czasie o 640—680 gramów, lecz „jéj dola podczas 36-godzinnego postu była całkiem prawidłową, przyczém osoba ta zaręczała, iż dłużéj jeszcze zdołałaby bez przykrości znosić tego rodzaju głód“. *(Untersuch. ü. den Stoffverbrauch d. Menschen 1867.)*

Rosół lub zupa z wyciągu mięsnego z odpowiednią ilością chleba stanowi dla żołnierzy w polu, dla ludzi biednych, dla robotników przy kolejach żelaznych pożywienie, które przez czas niejaki zastąpić może mięso i podtrzymać zdolność do pracy i siły ustroju, gdyż składniki odwaru mięsnego uzupełniają wartość odżywczą chleba. Pobudzające działanie rosołu nadaje mu znaczenie leku wzmacniającego przy żywieniu chorych, jeśli ci nie są zdolni posilać się, innemi pożywniejszemi lub gęstszemi pokarmami.

Rząd pruski, słusznie oceniając wysoką wartość dyetetyczną tego rodzaju jadła, zarządził niedawno porównawcze poszukiwania nad składem rosołu i wyciągu mięsnego, celem przekonania się, czy wyciąg mięsny będzie mógł znaleść powszechne zastósowanie w zwykłych warunkach życia, w gospodarstwie domowém, w kuchniach publicznych, przy karmieniu wojska itd. Pracę tę powierzył centralnéj komisyi kierującéj doświadczeniami chemiczno- rolniczemi, która po rozważeniu przedmiotu wyrzekła następujące zdanie: „Aby wyciąg mięsny odpowiedział założonemu celowi, cena funta wynosić winna co najwięcéj 1—2 tal. (1 fl. 50 c. do 3 fl. austr.); przy istniejącéj cenie funta 4 tal., talerz bulionu (obliczony na 300 centym. sześć.) kosztowałby około 2 sgr. (10 cent.), gdy z ćwierci funta mięsa wartającego 1—1½ sgr. (5—7½ centów) z pewnością sporządzić można rosół również silny, przyczém mięso ugotowane pozostaje jemu do spożycia“. *Annal. d. Landwirthschaft 25 Jahrg. V. u. VI. str. 231).* Komisya ta jednak nie obliczyła ilości części ekstraktowych w rosole zawartych, zapominając, iż porównanie rosołu że świeżego mięsa z bulionem sporządzonym z wyciągu mięsnego wtedy jest tylko możliwém, gdy obiedwie zupy zawierają jednakowe ilości cz. wyciągowych.

Rzeczona komisyap rzy wyrokowaniu w téj sprawie kierowała się jedynie smakiem. Błąd ten spowodował Liebiga do przedsięwzięcia podobnéj pracy i ogłoszenia jéj w *„Neues Repertorium f. Pharmacie 1868 1. Heft.“* Z porównania części wyciągowych zawartych w rosole sporządzonym ze świeżego mięsa, według sposobów powszechnie używanych w kuchniach prywatnych, z wyciągiem amerykańskim Fray Beutos okazało się, iż ilość cz. wyciągowych w litrze zwyczajnego rosołu zawarta odpowiadała w jednym razie 7,2 grm., w drudim 8,55 grm. ekstraktu mięsnego. Z tego wypada, że głęboki talerz świéżego rosolu obejmujący 300 cent. sześć. (jedna porcya) czyli inaczéj 16—18 łyżek, zawierała ilość części wyciągowych odpowiadającą w pierwszym razie 2,565 grm., w drugim zaś 2,16 grm. ekstraktu amerykańskiego. A że funt angielski równa się 453,6 grm. i kosztuje obecnie 7 guld. (cena wiedeńska), więc z jednego funta tegoż wyciągu otrzymać można w pierwszym razie 179 takich porcyj (każda kosztuje po 4 centy,) gdy w drugim aż 210 porcyj (cena pojedynczéj porcyi $3^2/_7$ centa), daje się przygotować. Chcąc sporządzić 179 porcyj (każda = 2, 565 grm.), odpowiedniéj mocy ze świeżego mięsa wypadnie użyć 39,7 funtów mięsa; do sporządzenia zaś 210 porcyj (każda =2,16 grm. ekstraktu) 42 funty mięsa, które należałoby prócz tego gotować przez trzy godziny. Rosół nie zawsze może być przyrządzony ze świéżego mięsa (np. podczas wojny, przy robotach, na liniach przewozowych itd.), gdy znowu po szpitalach mięso daleko korzystniéj może być zadawane chorym w kształcie pieczeni. Z tych powodów podajemy tu przepis Liebiga na zupę z wyciągu mięsnego, któréj smak niczem się nie różni od świéżo przyrządzonego rosołu, o czém miałem sposobność się przekonać. Dla 7miu osób bierze się dwie kwarty pruskie wody (2,290 litra), dodaje pół funta grubo potłuczonych kości lub téż zamiast kości dwa łuty szpiku wołowego i następnie wrzuca się do niéj odpowiednią ilość włoszczyzny, jarzyn (kawałek marchwi, kalarepy, selerów, nieco cybuli, parę listków kapusty głowiastéj). To wszystko gotuje się przez pół godziny dopóki jarzyny nie zmiękneiją, poczém ciecz odcedza się od kości i rozpuszcza się w niéj 20 grm. amerykańskiego wyciągu mięsnego i pewną ilość soli. Przepis ten zaleca się nader dla kuchni prywatnych i publicznych, jak również dla szpitali, gdyż mięso może być spożyte pod postacią pieczeni daleko strawniéj i smaczniéj od sztuki mięsa. *Lutostański.*

Rozmaitości.

Zjazd okulistów w Paryżu.

(Ciąg dalszy. — Ob. N. 21 r. b.)

Posiedzenie trzecie w dniu 14 sierpnia.

Przerwane wczoraj rozprawy, o nowym sposobie operowania zaćmy ciągną się daléj.

Kanka operował 32 oczu z dobrym skutkiem. Jeden przypadek tem się odznaczył, że w ciągu kilku tygodni po operacyi powtarzały się kilkakrotnie krwotoki do przodkowéj komórki.

Graefe zważywszy wypadki operacyi, o których słyszał wczoraj utwierdza się w przekonaniu o stósowności zmuszania zaćmy do wystąpienia z oka sposobem, który podał na wczorajszém posiedzeniu. Użycie tego sposobu tłumaczy, iż wypływ ciałka szklanego zdarza mu się teraz tylko w 3 do 4% przypadków. Narzędzi wyciągających zmuszony był w 230 ostatnich przypadkach użyć tylko 2 razy, raz z powodu za małych rozmiarów rany, drugi raz z powodu wypływu ciałka szklanego. W odpowiedzi Küchlerowi przyznaje G., iż w celu wydobycia zupełnie twardych katarakt robi teraz cięcie nieco większe aniżeli pierwotnie; różnica nie wynosi jednakże nad $^1/_4$ do $^1/_3'''$. Przez ranę mającą 5''' długości wystąpi i najtwardsza zaćma, rana wewnętrzna ma bowiem w takim razie nad $4^1/_3'''$ długości, a ponieważ i najtwardsze zaćmy nie mają nad 4''' średnicy a $1^1/_5'''$ grubości, dopełnione więc są warunki łatwego wystąpienia przy bardzo lekkiém naprężeniu brzegów rany. Obliczając stosunki mechaniczne nie trzeba całkiem zapominać, jak to się niedawno stało, o podatności i rozciągliwości brzegów rany, tudzież o ściśliwości soczewki. Nie można wprawdzie z góry oznaczyć stopnia ugniecenia niebezpiecznego dla oka, ale nie wolno go poczytywać za jedno z każdym naciskiem zmieniającym postać rany. Czucie operatora rozstrzyga w téj mierze. Soczewka winna występować jednostajnie, bez przestanków a przestrzegać należy, żeby nie utykała i nie zawadzała o brzegi rany. Do osiągnięcia tego celu wystarcza zaś pierwotnie polecona wielkość rany z przyznaném powiększeniem dla zupełnie twardych zaćm. Wgłobienia tęczowki nie można zawsze uniknąć, a najlepiéj mu zapobiega wycinanie tęczówki tuż przy ranie. W odpowiedzi Meyerowi oświadcza G., że postać szczeliny w tęczówce mniéj zawisła od ilości wyciętéj tęczówki aniżeli od stopnia ucisku śródocznego. Gdy ucisk jest słabszym można mniéj tęczówki wyciąć. Krwotoki spostrzegał G. dość często jeszcze w drugim tygodniu po operacyi i sądzi, że krew pochodzi z zatoki Schlemma. Płat spojówki ma znaczenie podrzędne. Dwiema głównemi korzyściami téj operacyi jest liniowa postać (rany) i obwodowe jéj położenie. Któréj z nich należy się pierwszeństwo, tego nie umie jeszcz powiedzieć. Niektórzy koledzy kładą taki nacisk na obwodowe położenie rany, iż możnaby sądzić, że cięcie płatowe poprowadzone w tém samém miejscu powinnoby mieć te same korzyści; inni znów do postaci liniowéj przywięzują główną wagę, i dla tego ciekawemi w téj mierze są pomyślne wypadki Critchetta, który większą część rany prowadzi w rogówce. Przemówienie swoje kończy G. uwagami dotyczącemi historycznego rozwoju nowéj metody operowania.

Arlt zwraca uwagę na trudności w wystąpieniu soczewki wynikające z błędnego poprowadzenia cięcia lub innych niestosownych manipulacyj i poczytuje ślizganie się łyżeczką wzdłuż rany głównie dla tego za potrzebne, żeby soczewka

nie wymykała się ku kątom rany lecz posuwała się wprost na jéj środek gdzie najłatwiéj może wystąpić. Z tego samego powodu należy téż szczypczykami znieruchomiającemi oko chwytać fałd spojówki naprzeciw samego środka rany.

Knapp dodaje, że zwichnięcie soczewki zawisło niekiedy od złych narzędzi, a wspomniawszy o swoich nieudałych doświadczeniach pod względem wydobywania soczewki zapomocą narzędzi kleszczowatych ostrzega o podobnych doświadczeniach.

Liebreich przedstawia przypadek przyrodzonego porażenia obu mięśni prostych zewnętrznych tudzież 10 przypadków zezowatości, w których wykonał operacyą swoim, od zwykłego odmiennym sposobem. W rozprawach nad tym przedmiotem zajmowano się głównie pytaniem, azali stosownêm jest w przypadkach zezowatości wysokiego stopnia operować tylko jedno oko. L. podziela wprawdzie zdanie, że lepiéj jest operować oba oczy, lecz obstaje przy wyższości swojego sposobu, który nawet w przypadkach najwyższego stopnia operacyą powtórną czyni zbyteczną; w innych zaś (np. jeżeli chory nie zezwala na operowanie drugiego oka) w zadawalający sposób poprawia stan chorego bez obawy zbytniego upośledzenia ruchomości oka. Kilku z obecnych utrzymują, że koniecznêm następstwem znaczniejszego cofnięcia ku tyłowi przyczepienia mięśnia musi być znaczniejsze upośledzenie zuchomości, że postępując w ten sposób popada się znów w błędy pierwotnéj metody operowania zezowatości.

L. nie przeczy temu lecz sądzi, że przypadki przedstawione dowodzą, iż po operacyi wykonanéj jego sposobem upośledzenie to nie przekracza pewnéj, dozwolonéj miary nawet w razach wysokiego stopnia zezowatości. Ktoś z obecnych protestuje, żeby o wartości nowego sposobu operowania rozstrzygać można z przedstawionych przypadków nie mając sposobności bliższego tychże zbadania.

Blessig mówi o zapaleniu tęczówki i naczyniówki po gorączce powrotnéj. Spostrzegał on 127 przypadków. Cierpienie pojawiło się w 5 przypadkach bezpośrednio po wystąpieniu gorączki, w 23 po 2 tygodniach, w 24 po 4 tygodniach; najczęściéj występowało jednak cierpienie oczu dopiero po dwóch miesiącach. W 7 tylko przypadkach uległy oba oczy równocześnie cierpieniu, które się rozpoczynało od zaczerwienienia spojówki, zapalenia tkanki nadtwardówkowéj i nagromadzenia ropy w przodkowéj komórce. W ciałku szklanêm pojawiły się białe ściemnienia, które do 8 tygodni trwały, przyczém zauważano zazwyczaj, zmniejszenie ucisku środocznego. Cierpienie było w ogólności zapaleniem tęczówki i naczyniówki bez wyraźnych jednak zmian w ostatniéj. Nigdy nie zauważano równoczesnego zapalenia błony Descemetego. Zdaniem B. polega to cierpienie może na zatorach w naczyniówce.

Iwanoff opisuje przypadek myomu albo myosarkomu, i pokazuje następnie preparata, w których jeden dotyczy oderwania ciałka szklanego od siatkówki razem z otaczającą je błoną szklistą bez oderwania siatkówki od naczyniówki.

Welz podaje nowy sposób wykrycia udanéj ślepoty lub niedowidzenia. Trzyma on przed jednêm okiem chorego trójgran o 10 do 15° z podstawą zwróconą na wewnątrz lub zewnątrz. Jeżeli po oddaleniu trójgrana oko się poruszy, to nie ulega wątpliwości, iż badany widzi têm okiêm.

Laurence używa w tym samym celu stereoskopu, w który wkłada dla każdego oka inną figurę, np. kwadrat i koło. Odwracając obrazki łatwo każdego udawającego uwikłać w sprzeczności i zmusić do wyznania.

Iaval podaje jeszcze inny sposób. Podczas gdy chory czyta, trzyma mu się liniją tak pomiędzy książką a oczyma, żeby zakrywała oku rzekomo niewidzącemu część druku. Potém posuwa się liniją w podobny sposób ku drugiéj stronie tak, żeby rzekomo ociemniałe oko widzieć mogło całą stronicę, podczas gdy linija zakrywa drugiemu oku część stronicy. Jeżeli oba oczy widzą, to linija nie będzie przeszkadzała czytaniu, jeżeli zaś jedno oko istotnie ociemniało, to część druku stanie się dla drugiego istotnie niewidzialną.

Förster mówi o wymierzaniu pola widzenia.

Na posiedzeniu popołudniowém zabiera głos Meyer i przytacza, że spowodowany skazówką Graefego przecinał w kilku przypadkach nerwy rzęskowe w celu zapobieżenia współczulnemu zapaleniu oka drugiego. W przypadku, w którym bez skutku wykonano irydektomią, sprawiło przecięcie nerwów rzęskowych ulgę już po godzinie, wyleczenie zaś nastąpiło w 15 dniach. Podobny jakkolwiek mniéj widoczny skutek osiągnął M. i w dwóch innych przypadkach

Critchett przypomina, iż dawniéj już zwrócił na to uwagę, że wyłuszczenie oka pozostaje bez skutku, jeżeli na drugiém oku wystąpiło już współczulne zapalenie ciałka rzęskowego. Irydektonia nie pomaga, a niekiedy pogarsza nawet, jak się zdaje, stan chorego. C. radzi próbować wydobycie soczewki.

Testelin, Sichel, Ansiaux opowiadają ciekawe przypadki współczulnego zapalenia.

Faye zadaje pytanie, azali możliwém jest rozjaśnienie a przynajmniéj powstrzymanie w dalszym postępie sciemnień soczewki, opowiada historyą własnego oka lewego, dotkniętego zaćmą i sciemnieniem ciałka szklanego. Z opowiadania tego niepodobna jednak, jak sam F. przyznaje nabrać przekonania, że zaćma się zmniejszyła, o powstrzymaniu zaś dalszego postępu téjże wolno wątpić chociaż F. w nie wierzy.

Javal proponuje, żeby przyjąć powszechnie tę samą miarę odległości ogniskowych okularów i zaleca dziesiętną miarę francuską. Zgromadzenie wybiera komisyą, złożoną z członków różnych narodowości, która ma się zająć tym przedmiotem i zrobić stósowne wnioski.

Dolgado opowiada przypadek obrzęku olbrzymich rozmiarów na podstawie mózgu, ciekawy z tego względu, że nie uważano najmniejszych przypadów mózgowych, mianowicie żadnego upośledzenia czynności zmysłów i pamięci.

(Dok n.)

Ner 27. 4 lipca. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu:
w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż. wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Przegląd wad sercowych.

Skreślił
dr. Gawlik.

Ciąg dalszy. Zob. N. 8 r. b.

I.

Jan Kopszyna, 20 lat m., szewc z Krakowa, nie przebył żadnych cięższych chorób w swém życiu, oprócz zimnicy, na którą dość często, acz nie na długo, zapadał. Od dwóch lat jednak ciągle był zdrowym; dopiero z początkiem dwudziestego roku swego życia zaczął cierpieć na częsty ból głowy, miewał krwotoki nosowe, zwłaszcza podczas upałów letnich, przyczém uważał, iż lada wzruszenie lub natężenie przy pracy sprawiało mu natychmiast mocne bicie serca i ciężkość na piersiach. Odtąd każda praca osłabiała go nadzwyczaj. Przed trzema miesiącami spostrzegł, iż mu nogi puchnąć zaczęły, co mu jednak nie przeszkadzało jeszcze oddawać się dalej swemu zawodowi. Lecz gdy powyższe przypady, mianowicie bicie serca, ciężkość i duszność na piersiach i opuchlina odnóg dolnych z początkiem zimy co raz groźniejsze zaczęły przybierać rozmiary, ujrzał się nareszcie zmuszonym, przyjść o pomoc do kliniki, gdzie dnia 25 listopada 1858 przyjęty, a 16 grudnia zbadany okazał następujący obraz chorobowy:

Ciało miernie zbudowane, mięśnie wiotkie, skóra brudno blada. Oczy wypukłe z właściwym połyskiem, białkówki mocno sine, wargi, dziąsła sino blade. Twarz opuchlinowo nabrzękła, wyraz jéj ckliwy. Odnogi dólne napuchłe.

Klatka piersiowa wązka, miernie wysklepiona, po lewéj stronie mostka w okolicy serca wysadzona cokolwiek; taż strona przy oddychaniu mniéj się podnosi i mniéj rozszerza. Odgłos wszędzie jawny, tylko u góry po stronie lewéj między obojczykiem a drugiém żebrém, krótszy stłumiony; szméry pęcherzykowe ostre z rzężeniami suchemi. Zboczeń czynnościowych prócz przemijającéj duszności żadnych.

Okolica sercowa od 3 do 7go żebra trochę wysadzona, w któréj to przestrzeni widać i czuć dosyć silne wstrząsanie. Uderzenie serca daje się wymacać w miedzyżebrzu szóstem w rozległości półtora cala. Odgłos tępy serca schodzi od 2go żebra na dół aż do siódmego międzyżebrza, w poprzek zaś sięga na pół centymetra za brzeg prawy mostka. Nad komórką lewą słychać szmér skurczowy, potém ton z szmérem rozkurczowym. Oddalając się od miejsca uderzenia serca ku tętnicy głównéj, pierwszy szmér słabnie, drugi zaś staje się coraz wyraźniejszym tak, iż nad tętnicą główną zamiast drugiego tonu słychać najwybitniejszy szmér, podobny do szelestu tartakowego. Tony komórki prawéj są pokryte udzielonemi z komórki lewéj szmérami. W tętnicy płucowéj pierwszy ton nadzwyczaj słaby, drugi przeciwnie mocno zaostrzony tak, iż go nawet palcem przyłożonym nad spojem trzeciego z mostkiem żebra dokładnie czuć można. Wszystkie tętnice znacznie powiększone, odpowiednio temu tętno wielkie, chybkie, dające się wymacać w najcieńszych nawet tętniczkach jak np. dłoniowych i palcowych. Ze zboczeń czynnościowych zasługuje na uwagę ciężenie w okolicy sercowéj, częste bicie serca, od czasu do czasu krwotoki nosowe.

W brzuchu prócz powiększonéj wątroby i śledziony żadnéj innéj zmiany. Taksamo i w narządzie moczopłciowym żadnych zboczeń wyraźnych.

W układzie nerwowym tylko ckliwość, niepokój, bezsenność, przelotne bóle w okolicy serca i osłabienie mierne.

Z powyższego badania pokazuje się, że główna siedziba choroby jest w narządzie krążenia. I tak wysadzenie i wstrząsanie okolicy sercowéj w braku innéj podstawy patologicznéj oznacza, iż serce większą niż zazwyczaj przestrzenią w czasie swych ruchów dotyka klatki piersiowéj, a zatém, że musi być rozrosłe; ponieważ zaś te zmiany występują po lewéj stronie mostka, rozrost ten musi przeważnie lewéj dotykać komórki, czego znacznie powiększony wymiar serca podłużny, jak o tém świadczy rozległa tępość wypukowa, dostatecznym dowodem. Zważywszy jednak, że wymiar szeroki serca sięga po za prawy brzeg mostka, trza koniecznie przypuścić, że i prawa komórka także jest rozrosła, w mniejszym jednak niż lewa stopniu. Przyczyny tego rozrostu trzeba tu w samém szukać sercu, gdyż zjawiska przysłuchowe każą się domyślać wad zastawkowych. Słychać tu bowiem w lewéj serca połowie szmery skurczowe i rozkurczowe, a ponieważ takowe stale w jednych i tych samych utrzymują się miejscach, nie mogą zatém być przypadami nerwowemi, lecz muszą pochodzić od istotnych zmian organicznych. I tak nasamprzód ze skurczowego w lewéj komórce szmeru wnosimy, iż zastawka dwukończysta, od któréj właśnie czystość pierwszego tonu zależy, nie domyka się lecz w czasie skurczu przepuszcza pewną ilość krwi z komórki do przedsionka, co właśnie wywołuje ów szmér skurczowy. Dowodem tego niedomykania się są następstwa fizyczne, i tak najpierw zaostrzenie drugiego tonu w tętnicy płucowéj, gdyż wracająca się w czasie skurczu wsteczna fala krwi z komórki do przedsionka nie pozwala wypróżnić się dokładnie naczyniom płucowym, ztąd przez zwiększenie w nich parcia krwi tętnica płucowa rozszerza i wypręża się znacznie, poczém dzięki swéj sprężystości w czasie rozkurczu serca kurczy się tém silniéj, w skutek czego powstała fala wtenczas mocniéj uderza o zastawkę półksiężycową, sprawiając owo charakterystyczne zaostrzenie drugiego tonu tętnicy płucowéj. Powtóre powiększenie komórki prawéj, która z powodu ciągłego przepełnienia naczyń płucowych nie mogąc nigdy wypróżnić się należycie do tętnicy płucowéj, musi pod większym pracować naciskiem, dla których to przyczyn nietylko się rozszerzyła ale i rozrosła w swych ścianach. Trzeciém następstwem niedomykalności zastawki dwukończystéj powinno być tętno małe, drobne, albowiem komórka lewa, oddając przy każdym skurczu pewną część krwi napowrót przedsionkowi, nie wpiera nigdy należytéj ilości do tętnicy głównéj a zatém i do jéj rozgałęzień. Tego następstwa tu brakuje, bo tętno w niniejszym przypadku jest owszem duże. Tłumaczy się to tém, że komórka lewa, będąc tu, jak się zaraz dowiemy, dla innych przyczyn rozrosłą, powiększoną siłą wpiéra swą krew do tętnicy głównéj. Mamy tu bowiem prócz niedomykania się zastawki dwukończystéj inną jeszcze wadę w téj saméj serca połowie. Szmér, jaki słychać najlepiéj nad mostkiem w wysokości drugiego żebra, dowodzi, że ta druga wada dotyczy tętnicy głównéj, gdyż ta tamtędy przebiega. Że ujście tętnicze nie jest wadliwe, świadczy o tém brak szméru przy pierwszym tonie w téjże tętnicy. Ponieważ zaś zamiast drugiego tonu tętnicy głównéj, jaki powstaje prawidłowo przez uderzenie wstecznéj fali krwi o domkniętą zastawkę półksiężycową, jest tutaj wyraźny szmér, jasny więc dowód, że zastawka ta się niedomyka. W skutek tego bowiem wracająca się krew z tętnicy przez niedomkniętą zastawkę do komórki lewéj wytwarza ów szmér rozkurczowy. Dalszym dowodem niedomykalności zastawki tętnicy głównéj jest bezpośrednie jéj następstwo, tj. rozrost komórki lewéj. W razie bowiem niedomykania się téj zastawki komórka lewa otrzymuje podczas rozkurczu z dwóch źródeł krew bo z przedsionka i z tętnicy głównéj, musi więc natężać się nadzwyczaj, by wyprzeć do tętnicy takową, w miarę któréj to pracy zwiększonéj rozrasta się coraz więcéj. Dalszém tego rozrostu następstwem jest tętno duże, chybkie, gdyż krew, z powiększoną siłą wnikając chyżo w najmniejsze nawet tętniczki, rozszerza je, ale tylko w chwili skurczu, podczas gdy natychmiast przy następnym rozkurczu wpadnięcie fali wstecznéj do komórki znosi powiększone przedtém krwi parcie, przez co tętnice zapadają się nagle.

Myślałby kto, że niedomykalność zastawki dwukończystéj powinna zapobiegać głównemu następstwu niedomykania się zastawki tętnicy głównéj tj. rozrostowi komórki lewéj, gdyż ta mogąc przy skurczu w dwóch kierunkach pozbywać się nad miarę krwi, bo do tętnicy i przedsionka lewego nie potrzebuje pod zwiększonym pracować naciskiem. Jednakże rzecz ma się inaczéj, albowiem z powodu niedomykania się zastawki dwukończystéj parcie krwi w przedsionku lewym do tego z czasem podnosi się stopnia, że przedsionek mimo niedomykania się zastawki dwukończystéj nie może przyjąć całéj fali wstecznéj, zmusza więc komórkę do zwiększonéj pracy, a przez to samo sprzyja rozrostowi tejże. Tak więc obiedwie niedomykalności schodzą się tu w swych następstwach.

(C. d. n.)

Jad cholery
i odtruwanie przenośników tegoż jadu.

—

Sprawozdanie z najnowszych poszukiwań

ułożył
dr. Bolesław Lutostański.
w Heidelbergu.

(Ciąg dalszy.)

W nowszych czasach, można powiedzieć od chwili groźnego wystąpienia cholery w r. 1830, nagromadzenie zgnilizny po miastach i zgubne jego skutki dla zdrowia mieszkańców, zwróciły uwagę rządów i wywołały jedno z najważniejszych zadań obecnéj chwili: oczyszczanie i odtruwanie miast. Trudno jest, abyśmy na tém miejscu zajmowali się sposobami odwodniania miast i najstosowniejszego wydalania nieczystości miejskich; przedmiot to zbyt ważny i obszerny, aby go można było pobieżnie traktować, dla całości jednakże poglądu niech nam wolno będzie namienić, że należyty dobór środków oczyszczających winien zawsze uwzględniać przytoczone tu wymagania:

a) Obsuszenie gruntu,

b) Wydalenie nieczystości połączone z odwonianiem i zużytkowaniem ich na cele gospodarstwa rolnego.

c) Zapobieganie przesiąkaniu materyi gnijącéj do ziemi i wody.

d) Wreszcie odtruwanie ognisk gnicia w ogóle jako nieustających źrodlisk przyrzutów i zaduchów i szkodliwych wyziewów, które to odtruwanie należałoby oprzeć stosownie do rozbieranéj przez nas nauki o robieniu i gniciu na wyłuszczonych w niniejszém sprawozdaniu podstawach.

Takie odtruwanie i oczyszczanie miast łączy się ściśle z ochroną od wszelkich chorób zakaźnych a szczególniéj od cholery; wszyscy się na to zgadzają, że zapobiegać szerzeniu się cholery w ogniskach gęsto nasiadłéj ludności wtedy będzie można, gdy mieszkania i miasta urządzone zostaną według zasad odpowiednich duchowi czasu i zdobyczom najnowszym hygieny publicznéj. Naprzód zniszczyć należy tło na którém wykluwa się cholera a dopiero późniéj przedsięwziąść można należyte środki przeciw właściwéj jéj przyczynie. Godna naśladowania działalność gmin angielskich na polu pielęgnowania powszechnego zdrowia przynosi prawdziwy zaszczyt sumiennie wykonywanemu a dobrze pojętemu samorządowi.

Przejdźmy teraz do środków niszczących jad cholery. Skoro w r. 1854 stanowczo się przekonano, że odbyciny choleryczne są przenośnikami jadu, Pettenkofer powziął myśl odtruwania tj. niszczenia jadu zapomocą różnych chemicznych działaczy. Istota jadu cholery nie była znaną, wzięto się więc z zawiązanemi oczyma do wyszukania odpowiedniego sposobu. Wychodząc z przekonania, że zarodek cholery, zawarty w wypróżninach osób przybywających z zarażonege miejsca nabiera mocy zarażającéj w skutek pewnego rodzaju robienia lub gnicia wydalin człowieczych, postanowiono zniszczyć ten zarodek przez powstrzymanie odbywających się w nich rozkładów. A że w gnijącym moczu i kale zawsze powstaje odczyn ługowcowy w skutek robienia amoniakalnego (węglan amonowy, siarczek amonu) zapobiedz przeto temu amoniak. rozkładowi za pomocą odpowiednich połączek chemicznych znoszących alkalowy odczyn było pierwszém wskazaniem. Znosząc warunki przy których zarodek cholery się rozwija i rozmnaża osłabia się jego moc zarażającą a może nawet całkowicie się go wytępia. Tym sposobem powstała w myśli Pettenkofera

„zasada zakwaszania“ odbycin ziejących cholerą, na której ten uczony wraz z Wunderlichem i Griesingerem oparł postępowanie odtruwające przenośników jadu cholery, szczegółowo wyłożone w pisemku ogłoszonem pod napisem „Cholera-Regulativ München 1866—1867.“

Za środki przeszkadzające ługowcowemu oddziaływaniu w gnijącym moczu i kale uznano: kwasy kopalinowe (Az O^5 SO^3 SO^2), kwas octowy, kw. karbolowy i rozpuszczalne sole metalowe (ZnO SO^3, Zn Cl, Mn Cl, AlO SO^3), a z nich głównie siarkan żelazawy, gdyż

1) żadna inna sól lepiéj nie odpowiada celowi,

2) należy do najtańszych,

3) można go zawsze mieć pod ręką w wielkich ilościach, co nie bywa z żadną inną solą metalową.

W przeszłym roku Ilisch w Petersburgu przedsięwziął szereg poszukiwań nad skutecznością rozmaitych środków odtruwających; od odtrutki chemicznéj wymaga, aby ochraniała gnijącą mięszaninę moczu i kału od alkalowego odczynu i powtóre, iżby zapobiegała powstawaniu tworów ustrojowych.

Na zasadzie licznych doświadczeń twierdzi (l. c. na str. 64) co następuje:

Z użytych środków odtruwających mała tylko liczba posiadała moc zupełnego ochraniania świeżego kału na dłuższy przeciąg czasu od rozkładu.

1) Najsilniejszą moc przypisać wypada kwasom kopalinowym i kwasowi karbolowemu.

2) Natomiast rozczyny soli metalowych są o wiele słabszemi środkami zachowawczemi *(Conservations-Mittel)*.

3) Rozczyny kwasów organicznych z wyjątkiem kwasu octowego co do mocy zachowawczéj następują w ogóle po roztworach soli metalowych.

4) Olejki lotne, mianowicie olejek terpetynowy, na dłuższy czas nie ochraniają kału od rozkładu.

5) Przymieszki alkalowe przyspieszają sprawy rozkładowe.

6) Sprawy rozkładowe najszybciéj występują jeżeli świeże odbyciny zmięszamy z kałem ulegającym już dość rozwiniętemu gniciu.

7) Że tak z pośród kwasów kopalinowych i organicznych, jak również z pomiędzy innych ciał należących do jednego działu, nie wszystkie posiadają jednakową siłę zachowawczą.

8) W mięszaninie świeżego i zgniłego kału sprawy rozkładowe całkiem ustępują, jeżeli zaprawimy ją znacznemi ilościami kwasów kopalinowych lub rozczynów soli metalowych kwaśno odczyniających, podobnież kwasu octowego i karbolowego tak, aby mięszanina nabrała wyraźnéj kwaśnéj mocy. Działanie kwasów kopalin. bywa natenczas trwalsze aniżeli kwasu octowego i soli metalowych i stoi na równi z kwasem karbolowym.

9) Moc zachowawcza połączek użytych do doświadczeń wyrazić się daje w zstępującym szeregu.

Kwas azotowy i karbolowy,
Kwas siarkowy.
Kwas chlorowodowy.
Olejek terpentynowy.
Handlowy kwas octowy drzewny.
Siarkan miedziowy } ze względów zdrowia nie
Siarkan cynkowy } przydatne do odtruw. kału.
Siarkan żelazawy.
Ałun.
Garbnik (*Tanninum*).
Obojętny rozczyn chlorku żelaza (F^2 Cl^3).
Nakoniec chlorek sodu (sól kuchenna).

(C. d. n.)

Piśmiennictwo lekarskie.

Projekt reorganizacyi magistratu krakowskiego, przedłożony radzie miejskiéj przez prezydenta miasta (dra Dietla) na nadzwyczajném posiedzeniu dnia 31 października 1867. roku. W druk. „Czasu“ W. Kirchmayera, w Krakowie 1868. 120 str. w 8-ce.

(Dokończenie.)

Z rozdziału V, obejmującego „Pogląd porównawczy z innemi magistratami“ (str. 73—98) wyjmujemy następujące porównanie wydatków łożonych na służbę lekarską w kilku miastach państwa rakuskiego.

	Ludność	wyd. roczny na służbę lekarską	Stosun. tego wydatku do ogóln. wyd. magistr. na płace i zasługi
W Krakowie obecnie	45,159 (?)	2,000 złr.	1/32
pdł. proj. obecn. prezydt.	„	1,260 „	1/46
W Bernie (Brünn)	61,904	3,858 „	1/39
We Lwowie	75,744	4,920 „	1/25
W Pradze czeskiéj	140,525	10,820 „	1/30

Widzimy więc z téj tablicy, że według nowego projektu wydatek roczny na służbę lekarską w Krakowie ma być stosunkowo daleko mniejszy, aniżeli w innych miastach monarchii austryackiéj, co się da w ten sposób usprawiedliwić, że znaczną część czynności dotychczasowych policyi lekar-

skiéj miejskiéj projekt prezydenta przenosi na osobne dozory obywatelskie.

I tak czytamy w ostatnim rozdziale (VI) projektu („Ostateczne uwagi i wnioski tyczące się reorganizacyi magistratu“ str. 99—120) na stronie 100—102:

„I Rada i Magistrat chronić się powinni od biurokratyzmu, jak od grzechu głównego.

„Odświeżanie rady statutem przepisane jest jednym, ale niedostatecznym środkiem ochrony od tego grzechu.

„Drugim i najpewniejszym jest przybieranie do ważniejszych swych czynności obywateli z poza grona rady, statutem dozwolone. Przybieranie takich żywiołów obywatelskich czerstwych i nieuprzedzonych krępującemi formami wzmocni siły rady i ochroni ją od zgnilizny biurokratyzmu, z drugiéj zaś strony poda współobywatelom większą sposobność brania udziału w zarządzie miejskim, obeznania się ze stosunkami i potrzebami miasta, kształcenia się i zamiłowania w służbie obywatelskiéj.

. . . .

„Do ważniejszych dozorów obywajelskich, stale urządzić się mających, policzyć wypada:

„Dozór ubogich, — dozór zakładów dobroczynnych, — dozór szkół, — dozór bruków, mostów, kanałów, rynsztoków i budynków miejskich, dozór oświetlenia po ulicach i placach, dodozór porządku i czystości, — dozór targowy, dozór kwaterunkowy“.

Pisząc się w ogólności na zupełną trafność powyższych zapatrywań, nadmienimy tylko, że niezbędną jest rzeczą, ażeby mianowicie w dozorach mających bliższą styczność z zadaniami hygieny publicznéj (które powyżéj czcionkami rozstrzelonemi są wytłoczone), brali też udział lekarze, którymby właśnie przypadało w udziale dopilnowanie strony policyjno-lekarskiéj.

Wreszcie do tego samego przedmiotu odnoszą się następujące uwagi na str. 117.

„Podobnéj reformie (jak budownictwo miejskie) uledz musi służba zdrowia, która dotychczas zajmowała się samodzielnie mnogiemi czynnościami do zakresu policyjnego i administracyjnego należącemi.

„Lekarzów, jako ludzi naukowych i biegłych w sztuce, do czynności sciśle lekarskich ograniczyć należy, w którymto zawodzie najzbawienniejszą oddadzą ludności miejskiéj usługę.

„Prócz czynności sanitarno-policyjnych z urzędu wykonywanych, udzielanie rady ubogim chorym bezpłatnie codzień w godzinach oznaczyć i ogłosić się mających, do nieodzownych obowiązków lekarzy miejskich należy.

„Służba zdrowia bezpośrednio podlega prezydentowi miasta.

„Rada uchwali instrukcyą dla służby zdrowia“.

W powyższym ustępie wiele zależy na tém, jakie znaczenie przywiążemy do „czynności ściśle lekarskich“. Czy wymieniony w tym projekcie między obowiązkami policyi zdrowia „nadzór nad czynnościami oprawcy“ należy do czynności sciśle lekarskich? Czy lekarz nie będzie najwłaściwszym znawcą pod względem szkodliwych zanieczyszczeń pokarmów i napojów, zdrowości domów budować się mających lub nowo zbudowanych, zdrowości gmachów szkolnych itd., itd, któreto przedmioty według powyższego projektu usunięte są z zakresu badania służby lekarskiéj miejskiéj?

St. J.

Wyciągi z pism lekarskich.

Winckel: Używanie korzenia goryczki (*rad. gentianae*) do rozszerzania szyi maciczněj.

Autor robił doświadczenia tym środkiem w celu rozszerzenia szyi maciczněj w praktyce ginekologiczněj, jako też w celu wywołania porodu przedwczesnego. Doświadczenia te doprowadziły do wniosku bardzo pomyślnego. Używa on korzenia goryczki czerwonéj (*rad. gentian. rubrae*), który pochodzi z goryczki żółtéj (*gent. lutea*). Srodek ten przed blaszkowcem palczastym (*laminaria digitata*) ma korzyść większej taniości i możności używania grubszych laseczek, pęcznieje on bez pozostawienia woni nieprzyjemněj, powierzchnia jego nierówna zapobiega przedwczesnemu wypadaniu laseczki z macicy. Z tego względu autor wzywa do powtarzania doświadczeń. („Deutsche Klinik“ 1867 Nr. 29).

M—z.

Lolliot: Nawał do mózgu i płuc w skutek wysiłku.

Do szpitala Bożą (Beaujon) przybył 25 kwietnia 1868. 23-letni woźnica, którego sądząc z chodu chwiejącego się, z osłabienia i odurzenia wyrażającego się na twarzy, można było posądzić o durzycę.

Wieczorem chory opowiada, że jakkolwiek zwykle blady bardzo i niezbyt silny używał przecież bardzo dobrego zdrowia. Nigdy nie kaszlał i krwią nie pluł i najzdrowszym będąc dwa dni temu, chciał wynieść na spichlerz piętrowy worek z owsem ważący 160 kilogramów (320 funt.) Zgięty pod takiém brzemieniem przewyższającém o wiele jego siły, przez próżność postanowił donieść je do miejsca przeznaczenia. Uczynił to z wielkiém wysileniem i doznał takiego utrudzenia, że się kolana pod nim załamywały a brzemienia swojego nie złożył lecz upuścił. Natychmiast chwycił go silny ból głowy, kaszel, pobolewanie całego ciała i nadzwyczajne znękanie. Chciał on pracować daléj, ale nie zdołał, musiał wrócić do siebie i tam przebył dwa dni, doznając gorączki, osłabienia i lekkiéj biegunki; nareszcie postanowił udać się do szpitalu.

Stan obecny. Twarz wyraża odurzenie i znękanie; chory odpowiada na zapytania powoli i z trudnością; przytém skarży się na silny ból głowy, na huczenie w uszach i bezsenność trwającą od dwóch dni, chociaż nie marzy. Biegunka nieznaczna; nie ma bólu ani kruczenia w kątnicy; niema krwotoku z nosa, ani wysypki, ani wzdęcia brzucha; język jest czysty. Tętno nieco przyspieszone słabe, miękkie; ciepłota skóry umiarkowana.

Podczas badania zdarzył się kilka razy kaszel suchy, napadowy, dolegliwy i utrudzający chorego. Plwociny śluzowe bezbarwne, nie lepkie. Chory skarży się na ból w piersiach w różnych okolicach naprzemiany, nie jestto kolka, ale raczéj pobolewanie. Przy opukiwaniu odgłos jawny w obu bokach. Rzężenia świszczące i chrapiące, zwłaszcza u podstawy lewego płuca. Po prawéj stronie słychać w części średniéj w przestrzeni dość znacznej szmer mieszkowy i trzeszczenie bardzo wyraźne.

Jakże było nażwać cierpienie tego chorego? Byłali to durzyca nagle powstająca, jaką opisują lekarze? Lecz wypadki te nader są rzadkie, a pomimo odurzenia i znękania, zbyt wiele jeszcze niedostawało objawów téj niemocy właściwych, abyśmy się długo nad tém przypuszczeniem zatrzymywać mieli. Objawy ze strony piersi, rzężenia zwłaszcza jakie zwykle cechują zapalną sprawę w płucach, zwracały mimowolnie uwagę naszą w tym kierunku. Lecz zważając nagłe powstanie choroby u człowieka zdrowego, który nie kaszlał i nie miał nieżytu, chyba o czystém zapaleniu myśleć można było. Tu zaś niedostawało nam dreszczu wstępnego, tętna przyspieszonego znacznie i rozwiniętego kaszlu, kolki i plwocin cechujących tę sprawę. Kaszel napadowy i suchy odpowiadał raczéj zapaleniu opłucny, lecz żadnych innych objawów téj choroby nie dostrzegaliśmy.

Mieliśmy wydatny powód téj choroby, wysiłek i łatwiéj nam było przypuścić, że pod wpływem onego, gdy zwłaszcza nie był on chwilowym, ale się dość długo przeciągał, powstał nawał w narzędziach wewnętrznych a mianowicie w mózgu i w płucach.

Dalszy przebieg choroby, potwierdził zupełnie to przypuszczenie. Jakoż po upływie dwóch dni, znaczne nastąpiło polepszenie tak ogólnych jako i miejscowych objawów. Gorączka, ból głowy i znękane znikły niemal ze wszystkiém. Twarz się wypogodziła, kaszel się uspokoił znacznie. Wypukiwaniem wykrywamy wprawdzie nieco przytępienia odgłosu w części dolnéj prawego płuca, ale rzężenia stały się jawnie śluzowemi, szmer mieszkowy znikł zupełnie. Widocznie nawał był zmniejszonym i miał się ku rozejściu. Taka tedy nagłość przebiegu usprawiedliwiała zupełnie rozpoznanie nasze. Jakoż choroba rozpoczęła się w piątek, w poniedziałek dosięgła szczytu a we środę chory jest na drodze wyzdrawiania. Nie zdarzają się nigdy zapalenia płuc z tak szybkim przebiegiem.

Następnych dni chory się poprawia, wstaje a z objawów chorobowych w ciągu kilku dni spostrzegamy tylko rzężenia wilgotne mało rozszerzone. Dziesiątego dnia chory niemal zupełnie odzyskał był zdrowie. Nagle po przeziębieniu dostał na nowo kaszlu i gorączki wzniecając obawę powstającego zapalenia płuc, bliższe wszakże badanie odkryło tylko nieżyt oskrzelowy, który zresztą trwał nie długo, a chory 13go dnia od wstąpienia do szpitala wyszedł zdrów zupełnie.

Leczenie było bardzo proste, składało się bowiem z lekkich środków przeczyszczających, pryszczydeł i baniek siekanych. Wewnątrz podawano siarczyk czerwony surmika (*sulfur. aur. antim.*) po 4 ziarna na dobę.

Spostrzeżenie to, jakkolwiek bardzo proste, zdało nam się godném ogłoszenia ile że podobnego rodzaju wypadki nie zbyt się często wydarzają. Woalie (Woillez) przywodzi jeden tylko przypadek podobny w swoim pamiętniku umieszczonym w rocznikach (*Archives*); przytém trudność niejaka zachodziła w rozpoznaniu. Powód choroby i brak potrzebnych objawów do orzeczenia inaczéj o téj niemocy jedynemi były podstawami rozpoznania. Nakoniec spostrzeżenie to przedstawia nam dość rzadki przypadek nawału płucnego, który przeszedł przez właściwe sobie zmiany, nie wywołując zapalenia, które zwykle w podobnych okolicznościach występuje. („Gaz. d. Hôp. N. 15 1868.)

A. K.

Rozmaitości.

Korespondencya „Przeglądu lekarskiego“.

Warszawa, 25. maja 1868.

(Dokończenie.)

Na jedném z posiedzeń tow. lek. zajmowano się pytaniem obchodu 50to-letniego istnienia towarzystwa, który ma nastąpić za 3 lata. W tym celu proponowano napisanie i wydanie kilku prac mających za przedmiot historyą samego towarzystwa, jego biblioteki, pamiętnika oraz opis historyczny założenia i rozwoju kasy wsparcia wdów i sierót po lekarzach, przy towarzystwie istniejącéj.

Na przedostatniem posiedzeniu, prof. Fudakowski zdał sprawę z prac komitetu wybranego z łona towarzystwa, dla rozwiązania pytania: czy syfony używane do wód gazowych, posiadają metale mogące się rozpuszczać w wodzie, i pod jaką postacią następuje takowe rozpuszczenie? Ostatecznie wnioski były pomyślne używaniu wody w syfonach.

Ze sprawozdania urzędu lek. m. Warszawy za r. 1867. zapisujemy, że w zakładzie okulistycznym dra Dobrzańskiego, w ciągu zeszłego roku, udzielono pomocy 53 chorym, operacyj wykonano 25 a mianowicie: wyjęcia zaciemka (*extractio cataractae*), 7. b) wycięcie tęczówki (*iridectomia*), 8. c) operacyj zézu (*strabismus*) 5. d) operacye powieki we-

winiętéj *(op. entropii)* 2. e) wyłuszczenie gałki ocznéj 1. f) oper. opadnięcia powieki (*ptosis palpebr*). 1. g) wycięcie torbiela powieki *(op. tumoris cystici palpebr.)* 1.

Aptek posiadamy w Warszawie 33, z których w ciągu r. 1867. wydano 378,675 leków za receptami, z których jednę licząc po 20 kop. przecięciowo, wypadnie za ogół leków wydanych z przepisu z aptek w roku zeszłym 75,735 rubli srebrem.

We wszystkich tutejszych szpitalach w r. 1867 leczono 23,921 chorych i tak:

W szpitalu Dzieciątka Jezus: 9,890, umarło z tych 1,181 (11,8%).

W szpit. Starozakonnych 5,792, z których umarło 532 (9,18%).

W szpit. ś. Ducha 1,274 z któr. umarło 256 (12,9%).

W szpit. ś. Rocha 1,632, umarło 160 (9,96%).

W szpit. Ewangiclickim 908, umarło 121 (13,32%).

W szpit. ś. Łazarza 2,852, umarło 64 (2,24%).

W szpit. ś. Jana Bożego (obłąkanych) 346 z których umarło 52 (15%), w szpit. więziennym 526, umarło 37, (6,67%).

Urząd lekarski warszawski, wzywa aptekarzy, ażeby na recepty zapisywane bądź przez felczerów, bądź przez osoby niekwalifikowane, zechcieli zwracać uwagę, i skoro takowe przyniesione zostaną do ich aptek dla wyekspedyowania, aby je zatrzymywali, lekarstw za niemi nie wydawali i urzędowi lekarskiemu dla stosownego postąpienia, nadsyłali. Tym sposobem od pp. aptekarzy naszych, zależy w części skrócenie swawoli wszelkiego rodzaju fuszerów pseudo-lekarskich. Oby zechcieli pojąć ważność tego obowiązku obywatelskiego i urzędowego. ψ.

Protokół dziesiątego posiedzenia komisyi balneologicznéj towarz. nauk. krak. z dnia 1 maja 1868 r.

Kol. Sciborowski odczytał sprawozdanie ogólne ze zdrojowisk krajowych za r. 1867, osnuty na szczegółowych zdaniach sprawy nadesłanych do komisyi baln. tylko z 10. zdrojowisk tj. Buska, Ciechocinka, Iwonicza, Krynicy, Latoszyna, Rabki, Solca, Swoszowic, Szczawnicy i Truskawca. Inne zakłady zdrojowe pomimo uprzejmego o to wezwania kom. baln., sprawozdań swych nienadesłały.

Ponieważ przerzeczone wyżéj sprawozdanie, zwyczajem od dawna przyjętym w „Przegl. lek.“ w całości ogłoszonem bywa, przeto wstrzymujemy się tutaj od podania treści przerzeczonéj pracy referenta.

Uwagi kom. baln. wywołane z powodu powyższego sprawozdania, co do obecnego stanu pojedynczych zdrojowisk, uchwalono zakomunikować zarządom zakładów zdrojowych, celem uwzględnienia i zaradzenia niektórym naglącym potrzebom i niedostatkom, jakie się jeszcze w zdrojowiskach naszych napotykają.

II. Następnie kol. Kuczyński zdaje sprawę z czynności komitetu, wysadzonego do porozumienia się z właścicielem Jaszczurówki p. Adamem Uznańskim, co do mającego się tamże urządzić zakładu zdrojowo-kąpielnego. Między innemi nadmieniony komitet wnosi, aby w Jaszczurówce założyć żentyczarnią, zakład hydropatyczny, gimnastyczny i wziewalnię gazu azotowego, okwicie z tamtejszéj cieplicy (+ 16 R) wydobywającego się.

Kol. Warschauer uważa miejscowość tamtejszą, posiadającą jedno źródło o + 16 R°., drugie o + 10 R° i trzecie o + 4 R°. za bardzo ważną, w celu urządzić się tamże mającego zakładu hydropatycznego a zarazem kładzie na to nacisk, aby właściciel Jaszczurówki przedewszystkiem postarał się o lekarza zdrojowego dla swego zakładu, jeśli tenże ma mieć odpowiedni kierunek i powodzenie.

Kol. Sciborowski poczytuje Jaszczurówkę za miejsce stósowne na żentyczarnię, a nawet i na zakład hydropatyczny, zdrój zaś tamtejszy cieplicy, uważa za mniéj ważny.

(Dok. n.)

Zjazd okulistów w Paryżu.

(Dokończenie. — Ob. N. 21 r. b.)

Posiedzenie trzecie w dniu 14 sierpnia.

Giraud-Teulon okazuje narzędzie do wymierzania wielkości tarczy nerwu wzrokowego. Postępuje on w dwojaki sposób. Jeden z narządów, których używa składa się z dwóch rur o średnicy 45 mm., które się w siebie wsuwają. Na jednym końcu téj podwójnéj rury znajduje się soczewka o kilkocalowéj odległości ogniskowéj, drugi zamyka tabliczka szklana o powierzchni podzielonéj na milimetry kwadratowe. Ustawiwszy tę tabliczkę dokładnie w odległości ogniskowéj soczewki zwraca się narzędzie soczewką ku badanemu, tabliczką ku badającemu. Otrzymawszy zapomocą wziernika w płaszczyznie tabliczki obraz odwrotny, odczytać można jego rozmiary pozorne na podziałce. Cały narząd można uprościć używając zamiast soczewki dwuwypukłéj menisku Laurencea, który służy równocześnie za zwierciadło. Dotąd badał G. T. tylko oczy zastosowane do promieni równoległych, zamierza zaś wynaleść średnią przeciętną wielkość tarczy nerwu wzrokowego. Chcąc zastosować ten sposób mierzenia do oczu niemiarowych łatwo można znaleść potrzebną poprawkę. Za pomocą tego sposobu mierzenia udało się G. T. po stwierdzeniu średniéj wielkości tarczy obliczyć średnią jéj odległość od punktów węzłowych. Znalazł on, że przypuściwszy przeciętną średnicę tarczy równą 1·50 mm. odległość siatkówki od punktów węzłowych wynosi 12·50 mm., gdyby zaś średnica tarczy wynosiła 1·75 mm. to jéj odległość od punktów węzłowych równałaby się 14·40 mm.

Dor okazuje udoskonalony tonometer (narzędzie do mierzenia napięcia oka) i podaje wypadki doświadczeń przedsiębranych zapomocą tego narzędzia; wyznaje jednak, że nie doszły jeszcze pożądanego stopnia dokładności.

Gałęzowski okazuje wizerunki barwikowego zapalenia siatkówki, które wykonał podług natury i czyni ciekawe uwagi nad tem cierpieniem.

Knapp mówi o sposobie mierzenia wyniosłości na dnie

oka, Sichel o niedowidzeniu w skutek nadużywania tytoniu i składa rozprawę Lurciry o tymże przedmiocie.

Zaproszony przez zgromadzenie mówi w końcu Graefe o gruzełkach w naczyniówce. Wspomina naprzód, że już przed kilku laty wyśledził Manz, iż gruzełki w naczyniówce towarzyszą ogólnéj gruźlicy prosówkowéj. Cohnheima zaś zasługą jest wykazanie, iż towarzyszą jéj stale, lub niemal stale. Skutkiem tego przypadła wziernikowi bardzo ważna rola rozpoznawcza w chorobie częstokroć tak trudnéj do rozpoznania. Gr. podaje w krótkości cechy odróżniające gruzełki naczyniówki od innych zmian w téj błonie. Cechami temi są a) postać okrągła najmniejszych ($^1/_6$ mm) guzków aż do największych (1—1$^1/_2$ mm.) b) Zachowanie się barwika, który się nie gromadzi zbytecznie około bladego miejsca, lecz przechodzi zwolna w prawidłowe zabarwienie części sąsiednich. c) Wyniosłość, którą jednakże tylko na większych gruzełkach dostrzedz można.

Zgromadzenie naznacza następny zjazd na rok 1871. w Berlinie. („Klinische Monatsbl. f. Augenh. wrzesień 1867.)

R.

Nagrody z zapisu ś. p. dra Józ. Jakubowskiego.

Wydział lekarski c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego, w myśl zapisu ś. p. dra Józefa Jakubowskiego, b. protomedyka, uchwalił na posiedzeniu swojém dnia 24. czerwca rb. ogłosić następujące zadania do wypracowania piśmiennego za nagrodę niżéj oznaczoną:

1) Z uwagi na nader częste w kraju naszym przypadki śmierci z powodu gruźlicy, a niezupełnie znany sposób powstawania téjże, wydział lek. krak. podaje do rozwiązania pytanie: a) Jaki jest anatomiczny początek, rozwój i przeobrażenie gruzełek; b) w jakim stosunku według danych pracowni anatomiczno-patologicznéj krakowskiéj gruzełki w płucach zostają do tworów serowatych po zapaleniu płuc powstających? — Nagroda 500 złr. w. a.

2) Przez porównanie ze znanemi już rozmiarami miednic kobiet innych plemion a mianowicie słowiańskich, oznaczyć cechy właściwe miednic kobiecych z okolic Krakowa. Nagroda 250 złr. w. a.

3) Wypracować statystykę wszystkich nowotworów w klinice chirurgicznéj tutejszéj w ostatnich ośmiu latach badanych i leczonych, mianowicie zaś: porównać je z sobą pod względem ilości; wykazać przyczyny wynikające równie z osobistości chorych, t. j. ich płci i wieku, jakotéż z właściwości okolic kraju i innych wpływów zewnętrznych, do ich powstania przyczynić się mogących; skreślić symptomatologią każdego; wykazać wreszcie sposoby i ostateczne wyniki ich leczenia. — Nagroda 150 złr. w. a.

Rozprawy dotyczące mają być wypracowane w języku polskim i bez podpisu autora, opatrzone tylko w godło, i złożone najdaléj do dnia 1 grudnia 1869. na ręce dziekana wydziału lekarskiego. Autor składa zarazem kopertę opieczętowaną tém samém godłem co i rozprawa, a zawierającą wewnątrz nazwisko i adres autora.

O nagrody powyżéj wymienione mają prawo ubiegać się słuchacze wydziału lekarskiego uniwersytetu Jagiellońskiego i lekarze, którzy w ostatniém dwuleciu otrzymali na tutejszym uniwersytecie stopień doktora medycyny.

Z wydziału lekarskiego c. k. Uniwersytetu Jagiel.

Kraków d. 29. czerwca 1868 r.

Prof. dr. Janikowski sekr. wydz. lek. — *Prof dr. Sławikowski* t. r. dziek. wydz. lek.

W Uniwersytecie Jagiellońskim otrzymali: stopień doktora chirurgii p. doktór medycyny Edward Korczyński; stopień magistra położnictwa p. doktor medycyny Zygmunt Lewandowski, nakoniec stopień doktora medycyny p. Kazimiérz Grabowski.

Ruch gości zdrojowych w Krynicy.

Od d. 1 czerwca (chwili otwarcia tegorocznéj pory zdrojowéj) do d. 20 czerwca r. b. przybyło na kuracyę:

Rodzin	. . . .	108
Osób	. . . .	235
pomiędzy którémi z krajów ces. austryackiego osób	.	192
z krajów ościennych	„ .	43

Od początku pory zdrojowéj aż do tej chwili pogoda jest sprzyjająca.

Otwarcie stacyi telegraficznéj t. r. po raz pierwszy uskutecznione, tudzież regularnie 20 wozów pocztowych na tydzień tu przyjeżdzających, tak dalece wpłynęły na powiększenie liczby gości, iż w porównaniu z rokiem przeszłym jest tutaj trzy razy tyle gości jak w roku zeszłym o téj saméj porze.

Oprócz lekarza rządowego (dr. Zieleniewskiego) bawi tutaj dr. Blatteis z Krakowa i dr. Paerentrayer z Podola rosyjskiego.

Nekrologia.

Warszawa tłumnym orszakiem pogrzebowym wyraziła cześć swoję dla zasług ulubionego lekarza, jakim był doktor August Leo który dnia 19go czerwca r. b. przeżywszy lat 76 z tym światem się pożegnał. Kilku on pokoleniom lekarzył. Wychowańcem był uniwersytetu królewskiego, gdzie w r. 1815 otrzymał stopień doktora medycyny napisawszy rozprawę łacińską: „*de sexuum propter genitalia differentia*“. Poświęcając się w Warszawie wykonawstwu swojego zawodu pielęgnował także naukę, a pragnąc prace lekarzów polskich więcéj rozpowszechnić wydawał w języku niemieckim czasopismo: „Magazin für Heilkunde und Naturwissenschaft in Polen“, które wychodziło tylko przez dwa lata: 1828 i 1829. W r. 1837 czynny brał udział w pierwszéj redakcyi pamiętnika towarzystwa lekarskiego. Kochał kraj i odznaczał się umysłem zawsze pogodnym a krytycznym umiejącym jednać sobie ludzi łagodnością, dowcipem i humorem, którym bawił i rozweselał nie raniąc ani dokuczając. W zasadach leczenia przyznawał się już do skeptycyzmu wtenczas, gdy to powątpiewanie bezwzględne nie liczyło jeszcze tylu zwolenników, a mimo głośnych żartów ze skuteczności leków, a może właśnie dla tego ubiegano się bardzo o zbawienną jego radę.

Znosił on lekko brzemię żywota, niechaj dziś będzie mu lekką ziemia!

Omyłki drukarskie: W dodatku do N. 26 „Przeglądu lek.“ na str. 225 łam 1 wiersz 10 od dołu zamiast przypadów winno być przypadków, a w łamie 2gim wiersz 16 od góry zamiast obrażonych winno być obnażonych.

N^er 28. 11 lipca. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Przegląd wad sercowych.

Skreślił
dr. Gawlik.

(Ciąg dalszy.)

Stosunek zaś między niedomykalnością zastawki dwukończystéj a takąż wadą zastawki półksiężycowéj tętnicy głównéj jest taki, że, im mniéj krwi powraca podczas rozkurczu przez niedomykającą się zastawkę tętniczą, tym więcéj może śród tego wypróżnić się przepełniony przedsionek, i przeciwnie im więcéj niedomyka się zastawka półksiężycowa, tym więcéj krwi pozostaje w przedsionku. Tak w jednym jak drugim razie przedsionek nie wypróżnia się nigdy zupełnie, ztąd także i naczynia płucowe w ciągłém przepełnieniu, skutkiem czego katary oskrzelowe, przekrwienia zastoinowe, a nawet częściowe nacieki w miąższu płucowym, jednėm słowem upośledzone nader krążenie, a przez to samo niedokładna odnowa krwi. Łatwo więc wytłumaczyć u naszego chorego ową duszność na piersiach, która mu już od dłuższego dolega czasu. To upośledzenie krążenia w płucach udziela się przez komórkę prawą wszystkim żyłom; ztąd zastoiny w wątrobie i śledzionie, jeżeli obrzmienie téj ostatniéj nie jest tu zabytkiem przebytéj zimnicy. Z tych samych przyczyn mechanicznych pochodzi opuchlinowa nabrzękłość tak twarzy, jak odnóg dolnych, do czego się między innemi upośledzone ukwaszanie krwi nie mało przyczynia. Krew bowiem żylna, nie odnawiając się długo, oddaje bardzo łatwo swą surowicę, zwłaszcza jeżeli z tak wygórowanym w żyłach walczy naciskiem. Podobnież przyczyna ckliwości niepokoju i ogólnego osłabienia tkwi tylko w upośledzonéj krwi odnowie.

Co do przyczyny niniejszéj choroby, to przypuścić wypada, iż chory w czasie swéj kilkokrotnéj zimnicy musiał dostać zapalenia śródsierdzia, gdyż żadnéj innéj nie miał nigdy niemocy.

Dotąd obiedwie wady przebiegały dosyć łagodnie i, dopóki takowe na dotychczasowym będą utrzymywały się stopniu, stan chorego przy stósownem postępowaniu może jeszcze na długo być względnie pomyślnym. Skoro zaś jedna lub druga przeważy, lub obiedwie się pokwiększą, albo z jakim trzecim powikłają przyplątem: natenczas skutki chorobowe mogą w krótkim czasie stać się zgubnemi, zwłaszcza że te dwie niedomykalności stanowią prawie jedno z najniekorzystniejszych powikłań wad sercowych.

Co do leczenia chorego, nazajutrz po przybyciu do kliniki dano mu lek przeczyszczający, a gdy

pożądany nastąpił skutek, przystąpiono do zadawania mu naparstnicy. Pierwszego dnia podano choremu trzy razy dnia po pół ziarna tego leku w proszku. W dniach następnych zwiększono ogólną dawkę do trzech ziarn dziennie. Przytem zalecano choremu spokój i dyetę lekko pożywną. W obec takiego postępowania wszystkie przypady łagodniały stopniowo; ruchy serca uporządkowały się powoli; tętno z 96 spadło do 80; bicie serca ustało, duszność na piersiach zmalała; tylko szmery sercowe w niczem się nie zmieniły. Opuchlina z twarzy prawie całkiem znikła, również z odnóg dolnych, gdzie tylko koło kostek pozostały z niéj ślady. Stósownie do tego i ciężaru chorego ubyło pięć funtów, którego to ubytku nie można było położyć na karb wychudnienia, gdyż chory przeciwnie coraz lepiéj wyglądał, odżywiając się należycie.

Po 10ciu dniach usunięto naparstnicę, a chory mimo tego miał się tak dobrze, iż w tydzień późniéj zażądał, by go uwolnić z kliniki, któremu to żądaniu uczyniono zadość w wilią Narodzenia Bożego.

II.

Kat. Nowakowska, 24 lat mająca, zapadła w piętnastym roku swego życia na gościec stawowy, który jéj dokuczał blizko przez dwa lata. Już wtenczas, podaje chora, czuła od czasu do czasu bolesne gniecenie w okolicy serca i duszność na piersiach, co wszystko wywodziła od kataru, jaki ją nawiedzał dość często. Późniéj jednak miała być ciągle zdrową. Dopiero przed sześcią tygodniami uczuła nagle podczas prania bielizny tak silne bicie serca, że w kilka minut bez przytomności upadła na ziemię. Odtąd powtarzały się dość często podobne napady, połączone z dusznością, kaszlem i ciężeniem na piersiach; a gdy rzeczona chora spostrzegła nareszcie, że puchnąć zaczyna, przyszła po pomoc do kliniki, gdzie dnia 7. maja 1859 r. przyjęta, a 23go zbadana, przedstawiła, co następuje:

Ciałotwór mierny, mięśnie wiotkie, skora szorstka blado żółtawo sina. Białkówki sino żółtawe. Wargi i dziąsła sino czerwone. Twarz nabrzękła, sina, zwłaszcza naokoło skrzydeł nosowych; wyraz jéj ckliwy, posępny. Żyły tak na szyi, jak na odnogach, zwłaszcza górnych, i klatce piersiowéj znacznie napęczniałe. Prócz tego powłoki brzuszne, odnogi dolne aż do części płciowych zewnętrznych, również grzbiet i pośladki opuchlinowo nabrzękłe.

Klatka piersiowa wązka, dobrze wysklepiona, po stronie lewéj mostka w okolicy 2. i 3go żebra nawet za nadto wyniosła. Oddech przeważnie obojczykowy. Opukiwanie nie przedstawia nic osobliwszego. Przysłuch wykazuje szmery ostro pęcherzykowe z licznemi rzężeniami mokremi. Z przypadów czynnościowych zasługuje na uwagę: duszność na piersiach, nadto gniecenie i ciężkość po pod całą kością mostkową, częsty kaszel i plwociny dość skąpe śluzowo pieniste.

Okolica sercowa tuż po lewéj stronie mostka trochę wysadzona. Pomiędzy szóstém a siódmém żebrem, równie jak pod wyrostkiem mieczykowym, widać znaczne wstrząsanie. Nadto w napęczniałych żyłach szyjnych wyraźne tętnienie, wzmagające się przy wydechu, a malejące przy wdechu. Uderzenie serca czuć dosyć silnie między 6. a 7. żebrem w dwóchcalowéj na poprzek przestrzeni; przyłożona do okolicy sercowéj ręka uczuwa wstrząśnienie sięgające od 3. do 7. żebra. Tętnica sprychowa cienka, po lewéj mniejsza niż po prawéj; tętno drobne, nieregularnie przepuszczające, 95 na minutę. Ciepłota 28° R. Tępy odgłos serca w wymiarze podłużnym schodzi od 3. do 7. żebra, w poprzecznym zaś sięga na pół cala po za prawy brzeg mostka. W miejscu uderzenia serca, a zatém nad lewą komórką, słychać podczas skurczu wyraźny szmer kończący się tonem słabym, poczém zaraz nastaje inny drugi szmer, zapełniający cały czas rozkurczu komórki. Podobnież w komórce prawéj słychać zamiast pierwszego tonu szmer, ale daleko głośniejszy, niż w komórce lewéj; przeciwnie podczas rozkurczu jest ton czysty, ale słaby. W tętnicy głównéj zamiast pierwszego tonu leciuchny szmer, drugi ton czysty. W tętnicy płucowéj pierwszy ton rozlany, drugi czysty i zaostrzony. Z b o c z e n i a c z y n n o ś c i o w e: mocne bicie serca zwłaszcza przy ruchach silniejszych, nadto ciężenie i ból gniotący w okolicy prawego serca, częsty zawrót głowy i skłonność do mdłości.

Brzuch duży, poniżéj pępka kulisto, w podżebrzuch zaś worczasto wydęty, twardo sprężysty, przy dotknięciu bolesny. Odgłos w niższych częściach czczy, u szczytu wydęcia i nad okrężnicą poprzeczną bębenkowy tak, iż linia graniczna pomiędzy tępym a jawnym odgłosem jest łukowata, wklęsła ku górze, ku dołowi wypukła. Śledziona nie przedstawia żadnych zboczeń fizycznych. Okolica wątroby wygładzona. Brzeg wątroby namacalny w podżebrzu i za naciskiem bolesny. Opukiwanie okazuje wszystkie jéj wymiary znacznie powiększone. Żołądek nie da się bliżéj oznaczyć. Język czysty, ale sino zaczerwieniony, łaknienie mierne; po każdém niemal jedzeniu czuje chora gniecenie w żołądku. Stolec trochę zatrzymany. Mocz w ilości 600 Cm. sześć., brudno żółty, oddziaływa kwaśno; ciężar gatunkowy 21; części składowe zmniejszone. Białko w znacznéj ilości. Czyszczenia miesięczne dosyć regularne, ale nader skąpe, z wielkiemi dolegliwościami połączone.

W układzie nerwowym niepokój, ckliwość, posępnosć, brak snu, bolesne ciężenie w okolicy

sercowéj, wygórowana tkliwość całego prawie brzucha, ogólna ociężałość i znaczny upadek sił.
(C. d. n.)

Jad cholery
i odtruwanie przenośników tegoż jadu.

—

Sprawozdanie z najnowszych poszukiwań

ułożył
dr. Bolesław Lutostański
w Heidelbergu.

(Ciąg dalszy.)

Przedstawiwszy w pobieżnym zarysie odtrutki kwaśne, wypada nam jeszcze powiedzieć nieco o środkach odtruwających alkalowych i metodzie Süverna.

W wielu miejscach (np. w Szczecinie) używają do odtruwania gniazd cholery środków alkalowych. Połączki zasadowe zwalniają nieco robienie i gnicie, działając w następny sposób: mocne zasady (KaO, NaO, CaO) rozkładają związki amonowe, uwalniając amoniak; nadto też same ciała, zwłaszcza wapno, dodane do świeżego i suchego kału, sprzyjają przejściu gnicia w butwienie. Do tego rodzaju środków zaliczamy: popioły roślinne, wapno, mięszaniny wapna z węglem, a po części pospolicie używany chlorek wapna (podchloron wapniowy *Calc. hypochlorosa pulverea* CaO, ClO + Ca Cl + CaO + 4HO.) Środki takowe w rzeczy samej chwilowo zasłaniają gnicie, lecz po upływie pewnego czasu mięszaniny zdolne do gnicia znów się rozkładają, przyczém pojawiają się liczne twory grzybkowe. Uznawszy jad cholery za ciało organiczne w ogóle, wszystkie środki ługowcowe mogą posiadać moc odtruwającą, ale przy ich użyciu trudną bywa kontrola (Pettenkofer), albowiem nie wiemy, kiedy odczyn ługowcowy zależy od naturalnego rozkładu, albo też odwrotnie od dodanego środka odtruwającego. W każdym razie odtrutki takowe powinny być użyte w stężonym stanie, co jest prawie niepodobném do wykonania. Nadto wywięzują one w masach gnijących amoniak szkodliwie działający na zdrowie i dlatego nie zalecają się jako środki odtruwające dla odbycin cholerycznych i co najwięcéj mogą być zastosowane do odwietrzania zwykłego kału w przyrządach oddzielających części zsiadłe od części ciekłych (sposób A. Müllera i O. Schüra, Ding. polyt. Journal I. 178 str. 78.)

Mięszanina budowniczego Süverna (Przegląd lekarski Nr. 46. 1867.) zajmuje pośrednie niejako miejsce między wzmiankowanemi odtrutkami kwaśnemi i alkalowemi. Sposób ten ma głównie na celu oczyszczanie ścieków i ciekłych odchodów fabrycznych (wyrobni cukru, drożdzy, skrobi, browarów itd.) Działanie takowéj mięszaniny polega na dwóch właściwościach; naprzód na obecności olejów przypalonych (empyreumatycznych) w smole z węgla kamiennego *(Ol. lithanthracis)* jakoto: benzynu, wyskoku fenylowego, kreozotu, chrysogenu (Fritzsche 1866 r.) itd. Połączki te działają jako środki kwaśne, a głównie jako jady dla roślenia skrytopłciowego, o czém przekonywują nas spostrzeżenia Grouvena i Webera nad skutecznością mięszaniny, o któréj tu mowa. Z drugiéj znów strony na przesączającém jakoby działaniu wodanu wapniowego i chlorku magnezyi, które strącają niektóre kwasy (CO^2, SO^3, kwas cytrynowy, szczawiowy, krzemowy) i pewne ługowce w kształcie nierozpuszczalnych połączek i przez to wyjaśniają wodę ściekową, zabierając z sobą zawieszone w niéj części brudne organiczne. Dotychczasowe próby nad oczyszczaniem wody brudnéj za pomocą tego sposobu wydały jak najlepsze wypadki, a odtruwanie ścieków fabrycznych było tak dokładne, że woda okolicznych studzien, całkiem nieprzydatna do picia, poprawiła się w skutek tego w dziwny niemal sposób. Nad odtruwaniem kału za pomocą tego postępowania nie mamy żadnych doświadczeń i dlatego sposób w mowie będący nie zaleca się jako powszechna odtrutka.

Z wykryciem grzybków cholery pozyskaliśmy sposobność zbadania wpływu rozmaitych środków odtruwających na domniemany jad za pomocą bezpośredniego doświadczenia.

Thomé zajmował się tego rodzaju poszukiwaniami i za najdzielniejsze środki zabijające grzybki cholery tudzież zdolność ich rozradzania się uważa: wyskok, kwasy (AzO^5, SO^3, HCl), siarkan żelazawy i podwyższoną ciepłotę. Podniesienie temperatury do 100° lub 110° C. wystarcza do zabicia

wszelkich grzybków, jeżeli będą wystawione na jéj działanie w cieczy wrzącéj, a ogrzewanie wydalin choler. do 55⁰—60⁰ C. dostateczném było do przerwania dalszego dzielenia się drożdży cholerycznych.

Przed kilkoma miesiącami Hallier przedsięwziął szereg prób nad działaniem rozmaitych połączek chemicznych na życie i rozwój Urocystis cholerae.

Przedewszystkiem namienić wypada, że hodowania tych grzybków w różnych ciepłotach okazały, że ciepło poniżéj 10⁰ R., tudzież powyżéj 50⁰ R. zabijająco oddziaływało na torbiele cholery, z czego wynika iż odpowiednie poniżenie lub podwyższenie temperatury może być z korzyścią zastosowane jako środek desinfekcyjny, jeżeli cysty i przyrzut znaczą jedno i toż samo. H. wykonał swoje doświadczenia odtruwające w ten sposób: kawałki mięsa, kiszek wołowych, klajster wraz z odpowiednią ilością wody i cukru umieszczał w przyrządzie odosobniającym i do tak przyrządzonego ścieliska dodawał rozmaitych odtrutek chemicznych, zaprawiając to wszystko 10—40ma kroplami odbycin choler.; cały zasiew wystawiał na działanie 25—35⁰ R. a więc ciepłoty najprzyjaźniéjszéj tworzeniu się torbieli. Na podstawie skuteczności użytych działaczy próby desinfekcyjne Halliera podzielić można na trzy działy:

I. Hodowania z nadmanganianem potasowym, siarkanem żelazawym, z winem czerwoném, okowitą i kwasem fenylowym, wydały najlepsze wypadki. We szystkich tych hodowaniach mięso było nienaruszone, ciecz przedstawiała kwaśny odczyn (z wyjątkiem okowity), nie posiadając cuchu właściwego gnijącemu ciału. Jądra drożdżowe cholery wcale się nie rozmnażały i trudno było dopatrzeć śladów roślenia. Najsłabiéj działał kwas fenylowy, gdyż w tym razie mięso nieco rozpadało się, okazując ślady osiadłych na nim komórek drożdżowych.

II. Hodowania z siarkanem chininowym kwaśnym *(Chin. sulf. acidulum)* i z kwasem garbnikowym. Ciecz oddziaływała słabo kwaśno, mięso i klajster nie bywały naruszone, lecz brunatnawo zabarwione; z roślenia widać było drobne ilości mdławych jąder drożdżowych (*micrococcus)*, a przy kwasie garbnikowym liczne komórki drożdżowe *(arthrococcus)*.

III. Hodowania w wysyconym roztworem węglanu sodowego na klejstrze. Ścielisko oddziaływało alkalowo i przedstawiało się w rozkładzie pod wpływem bezbarwnych ziarecznikow *(micrococcus)*. Torbieli nie było ani śladu, co okazuje, że ich wytwarzanie nie zawisło wprost od ługowcowego odczynu, ale raczéj od obecności azotu.

Najgorsze wypadki wydały hodowania z nastojem makowcowym *(Tra opii)* na kiszce wołowéj. Posokowata brunatna ciecz oddziaływała alkalowo i okazywała gdzie niegdzie torbiele i ogromne masy ziarecznika *(micrococcus)*. Kiszka wołowa pod wpływem jąder drożdżowych przeszła w cuchnące gnicie. Aby z takowych hodowań można było wyprowadzić praktyczne wnioski, należy ustalić pojęcie desinfekcyi przenośników jadu cholery.

Zdaniem Halliera odtruwanie polegać może: albo na zupełném zniszczeniu roślenia i komórek roślinnych, albo téż na zniszczeniu szkodliwego działania postaci grzybkowych na ustroje ludzkie, to jest na przeprowadzeniu form cholerowych w obojętne formy. W pierwszym razie możnaby całkowicie wytępić ustroje grzybkowe za pomocą zgęszczonych potasowców lub stężonych kwasów kopalinowych; lecz takie postępowanie okazuje się z wielu względów trudném do wykonania: bo niepodobna stosować tych środków w odpowiedniém zgęszczeniu, bądź z powodu znacznych kosztów, bądź dla niszczącego działania na przedmioty lub materyały budowlane, na których jad cholery zakłada swe gniazda; w rozcieńczonych znów alkaliach i kwasach roślenie grzybków może być dość bujne. Pozostaje więc druga droga, to jest przeprowadzenie cyst oraz osad jąder drożdżowych Urocystis w ustroje właściwe robieniu amoniakalnemu. *(C. d. n.)*

Wyciągi z pism lekarskich.

A. Voisin: O padaczce udawanéj i o jéj odróżnieniu za pomocą cech sfymograficznych tętna.

Dr. August Voisin, lekarz przytułku chorych nieuleczonych, obłąkanych i cierpiących padaczkę, zwanego *la Salpêtrière*, w Paryżu, ogłosił pod powyższym napisem zajmującą pracę o rozpoznaniu padaczki udawanéj, którą czytelnikom naszym podajemy po części w dosłownem tłumaczeniu, po części w wyciągu.

We wstępie autor przedstawia, jak trudną jest nieraz rzeczą odróżnić padaczkę udawaną od rzeczywistéj: kurcze tężcowe i drgawkowe, czerwoność skóry, piana w ustach, stulenie kciuka, mogą być według woli wykonane lub wywołane, a bladość twarzy, któréj nie można naśladować, jest znakiem zbyt szybko przemijającym, ażeby na nią można było liczyć.

Najlepszym jeszcze ze znanych pospolicie znaków, którego nie można naśladować (chyba przez użycie atropiny) jest rozszerzenie źrenicy; są jednak przypadki, w których bardzo trudno, lub niepodobna jest je sprawdzić z powodu mocnego zwrócenia gałek ocznych ku górze.

Nabrzmienie i siność twarzy sąto także znaki doskonałe; ale można je naśladować, a do tego brak ich w niektórych postaciach padaczki. Czerwoność kropkowana twarzy i szyi nie da się naśladować, ale należy raczéj do wyjątkowych, niż do stałych zjawisk.

Wreszcie nie ulega wątpliwości, że padaczka przedstawia tyle odmian w swych objawach zewnętrznych, że oszukańcy łatwo mogą je naśladować, — z drugiéj zaś strony lekarz mógłby być skłonnym przypuścić udawanie w obec zjawisk niezwykłych, które jednak czasami zdarzają się u epileptyków.

Z tego powodu od chwili objęcia oddziału chorych padaczkowych w Bicêtre, a następnie w la Salpêtrière dr. V. silił się na wynalezienie jakiegoś objawu padaczki, któryby żadnym sposobem nie dał się naśladować lub dowolnie wywołać przez udających.

W tym celu począł od badania moczu, który mu jednak nie dał żadnéj pewnéj wskazówki.

„Wtedy (pisze dr. V.) zwróciłem całą swoję uwagę na układ krążenia krwi.

„Zdawało mi się, że badanie tętna za pomocą sfygmografu Mareya, tego narzędzia wykreślającego tak prostego i tak dowcipnego, powinnoby posłużyć do rozwiązania tego zagadnienia: gdy bowiem z poszukiwań lat ostatnich nad padaczką, które zawdzięczamy głównie Brown-Séquardowi, okazuje się, że nerw współczulny (*n. sympathicus*) jest mocno wstrząśnięty każdym napadem padaczkowym, przeto sądziłem, że to wstrząśnienie powinno się odbić w całym układzie nerwów naczynio-ruchowych (*nn. vasomotorii*) a przeto i w tętnicach kończyn.

„Spostrzeżenie stwierdziło tę myśl z góry powziętą, która w swojém zastosowaniu posłuży, o ile sądzę, do odróżniania napadów padaczki prawdziwych od udawanych.

„W poszukiwaniach swych postępowałem w ten sposób, że najprzód zdejmowałem rysunek sfygmograficzny u każdego z swych chorych epileptycznych w chwili wolnéj od napadu. Wybierałem w tym celu chwilę, gdy chory był na czczo i gdy jak najwięcéj czasu upłynęło od ostatniego napadu. Przykładałem zawsze narzędzie do tętnicy sprychowéj lewéj, u osoby stojącéj lub leżącéj w jaknajwiększym spokoju.

„Gdy który z chorych dostał napadu podczas méj obecności w oddziale, natychmiast udawałem się do niego i przykładałem sfygmograf na tętnicę sprychową lewą, skoro tylko ukończyły się kurcze drgawkowe lub ruchy mimowolne. Pozostawiałem narzędzie w miejscu przez pół godziny, godzinę, a nawet przez półtoréj godziny, zdejmując w tym przeciągu czasu kilka rysunków“. (*C. d. n.*)

Tardieu: Nożyczki nowe do rozcinania tchawicy.

Dr. Tardieu kazał sobie sporządzić swojego pomysłu nożyczki do rozcięcia tchawicy, które znacznie upraszczają ten rękoczyn. Jedno z ramion nożyczek przedłuża się w haczyk łukowaty. Utwierdziwszy tchawicę palcem wielkim i wskazującym lewéj ręki, operujący bierze w prawą ramię nożyczek haczykowate i zakłuwa z dołu ku górze tchawicę wraz ze skórą i tkanką podskórną; właściwe uczucie swobody przekonywa go, że haczyk wszedł do przewodu tchawicy. Następnie posuwa koniec haczyka ku górze do punktu, do którego chce rozciąć ściany tchawicy; nożyczki bowiem tak są urządzone, że po złączeniu obu ramion cięcie obejmie przestrzeń między punktem wejścia i wyjścia ramienia haczykowatego. Do tego rękoczynu operujący staje po prawéj stronie chorego. Przystosowawszy ramię drugie nożyczek, rozcina za jednym razem skórę i tchawicę, a oprócz szybkości zyskuje jeszcze pod tym względem, że krwotok bywa daleko mniéj obfity. Niedogodności, jakieby można teoretycznie zarzucić temu sposobowi operowania, najlepiéj odpiera doświadczenie, które zewszechmiar przemawia za niém. (Gaz. des Hôp. N. 31. 1868.) *A. K.*

Wiadomości statystyczno-lekarskie O KRAKOWIE.

I. Wykaz zawartych małżeństw.

Ze zaślubionych mężczyzn było w wieku:

	w roku 1866	1867	więcéj w 1867
do 24 lat włącznie	54	57	3
od 25 — 30 „ „	109	149	40
31 — 40 „ „	107	171	64
41 — 50 „ „	30	32	2
51 — 60 „ „	9	20	11
po 60 latach	1	4	3
Razem	310	433	123
wiek małżonka najmłodszy	13 lat	18 lat	
„ „ najstarszy	66 „	64 „	

Ze zaślubionych kobiet było w wieku:

do 20 lat włącznie	40	50	10
od 21 — 24 „ „	62	77	15
25 — 30 „ „	115	144	29
31 — 40 „ „	65	117	52
41 — 50 „ „	25	39	14
po 50ciu latach	3	6	3
Razem	310	433	123

	w roku 1866	1867	więcéj w 1867
wiek małżonki najmłodszy	16 lat	13 lat	
„ „ najstarszy	52 „	60 „	
Co do stanu byli zaślubieni:			
obydwoje wolnego stanu	250	352	102
oboje wdowiego „	12	12	—
wdowcy z kobietami woln. st.	30	50	20
wdowy z mężczyznami „	18	19	1
Razem	310	433	123

Przyjąwszy liczbę ludności w okrągłéj sumie 40,000, a z tych starozakonnych 15,000, zaś 25,000 na wszystkie inne wyznania, przypadnie jedno małżeństwo u starozakonnych na 258 dusz, u reszty wyznań na 66 dusz, czyli w ogólném przecięciu 1 małżeństwo na 92 dusz.

II. Wykaz dzieci urodzonych.

w r. 1866	chłopc.	dziew.	razem
żywo z prawego łoża	556	545	1101
pomiędzy temi bliźniąt: po 2 chłopców			6
po 2 dziewcz.			—
1 chł. 1 dziew.			4
z nieprawego łoża	350	297	647
pomiędzy temi bliźniąt: 1 chł. 1 dziewcz.			4
2 dziewcząt			2
Razem żywo urodzonych	906	842	1748
nieżywo z prawego łoża	33	28	61
pomiędzy niemi bliźniąt: po 2 chłopców			4
1 chł. 1 dziewcz.			2
po 2 dziewcz.			—
z nieprawego łoża	16	18	34
pomiędzy niemi bliźniąt (po 2 dziewcz.)			2
Razem nieżywo urodz.	49	46	95
Ogólem żywo i nieżywo ur.	955	888	1843

W r. 1867	chłop.	dziewcz.	razem
żywo z prawego łoża	517	534	1051
pomiędzy temi bliźniąt: po 2 chłopców			2
po 2 dziewcząt			2
po 1 chł. 1 dziew.			2
z nieprawego łoża	358	375	733
pomiędzy temi bliźniąt: po 2 chłopców			2
po 2 dziewczyny			8
po 1 chł. 1 dziewcz.			10
Razem żywo urodzonych	875	909	1784
nieżywo z prawego łoża	28	17	45
pomiędzy temi bliźniąt (2 dziewcz.)			2
z nieprawego łoża	16	13	29
pomiędzy temi bliźniąt	—	—	—
Razem nieżywo urodzonych	44	30	74
Ogółem żywo i nieżywo ur.	919	939	1858

W porównaniu z ludnością rodzi się u starozakonnych na 20 dusz jedno dziécię — u reszty wyznań na 22 dusz jedno dziécię. Z urodzonych dzieci u starozakonnych $^1/_3$ część jest z prawego $^2/_3$ z nieprawego łoża — u reszty wyznań $^3/_4$ z prawego a $^1/_4$ z nieprawego łoża; w liczbie jednak dzieci starozakonnych z nieprawego łoża największa część jest dzieci rodziców, nie według przepisów prawa cywilnego zaślubionych. W ogóle urodziło się w roku 1867 o 15 dzieci więcéj niż w roku 1866. — Biorąc jednak wzgląd na wyznania, urodziło się u starozakonnych w r. 1867 więcéj 159 dzieci — u reszty wyznań mniéj 143 dzieci. — W r. 1867 zmniejszyła się liczba dzieci z nieprawego łoża u chrześcian o 48 dzieci to jest o $^1/_6$ część, powiększyła się liczba dzieci z nieprawego łoża u starozakonnych o 139 dzieci, to jest o $^1/_3$ część. — Z porównania urodzin co do płci okazuje się: że dziewcząt urodziło się o 4% więcéj. Stosunek żywo- do nieżywo urodzonych: u starozakonnych jak 100 : 0·15, u reszty wyznań jak 100 : 6·75, w ogóle jak 100 : 4. — Stosunek urodzonych do ogólnéj ludności jak 4.66 : 100.

(C. d. n.)

Rozmaitości.

Protokół dziesiątego posiedzenia komisyi balneologicznéj towarz. nauk. krak. z dnia 1 maja 1868 r.

(Dokończenie.)

Kol. Czyrniański widzi w Jaszczurówce puste miejsce, które dopiero zaludnić potrzeba.

Przewodniczący w kom. bal. sądzi, że zakład w Jaszczurówce ma pewną przyszłość, albowiem wiekowe doświadczenia stwierdzają, iż wody chemicznie obojętne, ciepłe, mało co lub wcale nic składników stałych nie zawierające, odznaczają się wielką skutecznością w rozmaitych chorobach; nadto Jaszczurówka nie ma żadnego dotychczas znanego współzawodnika w kraju, a umiejętném urządzeniem będzie można ciepłotę źródła w Jaszczurówce do wyższego stopnia podnieść; wreszcie gaz azotowy będzie mógł być wyzyskiwanym jak w Lippspringe obok Paderbornu. Co do zaludnienia saméj Jaszczurówki, byłby przewodniczący tego zdania, iż domki mieszkalne stawiaćby należało nie w saméj Jaszczurówce, ale na polanach między nią a Zakopaném, albowiem Jaszczurówka jest smętna, mgły trwają tam prawie cały dzień, słońce rzadko kiedy tam zagląda; w ogóle okolica podobna do Pfäfers w Szwajcaryi, gdzie chorzy kąpią się, lecz mieszkają w przyległym Ragatz.

Kol. Stopczański uważa, że właściciele zdrojowisk zwykli za późno udawać się o radę do komisyi baln., jak mają urządzać swe zdrojowiska; radzi przeto, aby właściciele miejsc zdrojowych, pragnąc mieć najodpowiedniejszy program ich urządzenia, rozpisywali konkurs połączony z nagrodą dla autora najlepszego planu przeznaczyć się mającą; programata nadmienione komisyi baln. do ocenienia nadsyłane byćby powinny, zachowując zwykły sposób przesyłania tego rodzaju prac konkursowych: pod tém samém godłem, jakie na swym programie autor umieści, dołączy on swe nazwisko w kopercie opieczętowanéj, dopiero po ocenieniu wszystkich programów otwierać się mającéj dla wyjawienia nazwiska

autora. Komisya baln., uznawszy jeden z nadesłanych programów za najlepszy i przeznaczeniu swemu najodpowiedniejszy, przysądzałaby autorowi przyrzeczoną od właściciela zdrojowiska nagrodę. Kol. Stopczański sądzi, iż tylko w ten sposób można rzetelną zakładom zdrojowym przysługę wyświadczyć, stanowiąc za arbitra w tėj sprawie grona naukowe krajowe. Wniosek powyższy kol. Stopczańskiego, przez innych kolegów i prezydującego poparty, w uchwałę komisyi baln. zamienionym został.

W końcu zaproszono kol. Stopczańskiego do komitetu, mającego formułować piśmienną odpowiedź p. Ad. Uznańskiemu, któréj redakcyą w nieobecności sekretarza komisyi baln. kol. Sciborowskiemu powierzono.

Kol. Kuczyński, zgadzając się w imieniu pierwotnego komitetu dla Jaszczurówki wyznaczonego na wszystkie uwagi w interesie tegoż zakładu objawione, oświadcza, iż p. Uznański gotów jest zjechać do Krakowa dla osobistego porozumienia się co do Jaszczurówki z wysadzonym ad hoc komitetem.

Lubo porządek dzienny nie został jeszcze wyczerpniętym, prezydujący z powodu spóźnionėj pory zamyka posiedzenie.

Listy o wystawie powszechnėj paryzkiéj w r. 1867 pod względem lekarskim.

List II.

(Dokończenie. — Ob. N. 18 r. b.)

W dziale szwedzkim i norwegskim widziemy zbiór etnograficzny 12 okazów z wosku, przedstawiających czaszki tyluż indywiduów rozmaitych ras ludzkich, począwszy od najniżéj w ogólnėj cywilizacyi stojących. Na boku widziemy wyrób gorilli w całéj wielkości.

Inne kraje przysłały również nieco zajmujących okazów; opis takowych za wiele zabrałby nam czasu.

Wice-król Egiptu, który nie wahał się poświęcić przeszło 2 miliony franków na swoję wystawę w pałacu międzynarodowym, płacił także haracz nauce; w galeryi świątyni Edfou wystawił staraniem dra Broca i innych uczonych, kilkaset czaszek ludzkich i mumij egipskich, wydobytych z najstarożytniejszych wykopalisk. Ogromny to materyał dla zajmującego się kraniologią. Jestto prawdziwe muzeum antropologiczne.

Na tém kończymy nasze sprawozdanie o wystawie anatomicznėj. Bez ogródki wyznać musiemy, że w obec tylu nagromadzonych skarbów tyczących się tylko jednéj gałęzi naszéj wielkiej nauki, część ta, największe obudziła w nas zajęcie naukowe, a to tém bardziéj, że i nasi ziomkowie znakomity w niéj udział wzięli.

Obecnie wypada nam przejść wystawę narzędzi chirurgicznych i przyrządów lekarskich, co sobie zostawiamy do następnego listu. dr. M. Malcz.

Posada lekarza miejskiego w Bochni mającego być zarazem ordynującym w szpitalu powszechnym tegoż miasta jest rozpisana. Pensya z kasy miejskiéj wynosi 300 zł. a. rocznie, tyleż wynagrodzenie z funduszu szpitalnego. Ubiegający się winien się wykazać dyplomem doktora medycyny i chirurgii, tudzież dokładną znajomością języka polskiego i niemieckiego. Operator będzie miał pierwszeństwo przed innymi.

Do emerytury prawa rościć sobie nie może. Podania wnieść należy do zwierzchności król. sal. miasta Bochni po koniec lipca r. b.

Ruch chorych w lwowskim szpitalu powszechnym.

Pozostało z końcem kwietnia chorych	. .	718
Przybyło w ciągu maja chorych	. . .	577
Leczono więc ogółem „	. . .	1295
Opuściło szpital uleczonych	. . . .	491
„ „ nieuleczonych	. . .	33
umarło	. . . . . .	68
Pozostało z końcem maja	. . . .	703
Razem jak wyżéj	. . .	1295

Liczba chorych najwyższa d. 12go = 731; średnia dnia 7go = 704; najniższa dnia 31 = 670.

Stosunek wyzdrowienia wynosi 36.68%, śmiertelność 5.08%. (Gaz. lw.)

Zmiany w szkole głównėj warszawskiéj po śmierci prof. Le Bruna.

Dowiadujemy się, że wydział lek. warsz. postanowił, aby nadal obadwaj profesorowie chirurgii wykładali tak teoretyczną, jak praktyczną chirurgią — i w tym celu klinika chirurgiczna będzie na dwie rozdzielona. Zwyczajną profesurę (t. j. płacę) po ś. p. Le Brunie otrzymał dr. Rose, który wykłada patologią i terapią szczegółową; w miejsce zaś tego ostatniego profesorem nadzwyczajnym wybrano dra Nawrockiego, wykładającego od niedawnego czasu historyą medycyny.

Ciernie lekarskie.

Stara to piosnka i wiadoma powszechnie, że nikt tyle nie odbiera gorących zapewnień niewygasłéj wdzięczności, jak lekarz, lubo jéj zapewne nikt mniéj od niego nie doświadcza w saméj istocie. Ale, że pomoc lekarska udzielona z całém poświęceniem i znajomością sztuki, może jeszcze narazić na swawolną napaść: smutny a świeży tego dowód dają nam zapamiętałe wyrazy, które, mimo licznych zabiegów nie znalazłszy przystępu w drukarniach krajowych, wynurzyły się na jaw w ościennym Raciborzu pod napisem: „Męczeństwo Cesława Zapalskiego“.

Przypadek chorobowy, który służył za pozór temu drukowanemu płodowi niepohamowanéj zaciekłości, znany jest czytelnikom naszego czasopisma, albowiem dr. M. L. Jakubowski podał o nim dokładną wiadomość z końcem r. z. na jedném z posiedzeń towarzystwa lekarskiego (ob. Przegl. lek. N. 4 str. 31 r. b.) Dotyczył on chłopca 11to-letniego nawidzonego chorobą sercową, u którego skutkiem zatorów tętniczych *(emboliae)* rozwinęła się na obu dolnych odno-

gach zgorzelina i nastąpiła utrata nóg obu poniżéj kolan, życie zaś dziecięcia ocalało.

Nie domyślił się wtedy zgrozą strasznego przypadku i jego smutnemi następstwami boleśnie dotknięty kolega, jakie gorzkie jeszcze wywdzięczenie czeka jego usilne a ściśle umiejętne zachody. Pojmujemy i podzielamy całém sercem niewymowny ból ojca na widok okaleczałego dziecięcia swojego; ale i do ostatecznych granic posunięta wyrozumiałość nie zniesie bez oburzenia, gdy namiętne rozżalenie wyrodzi się w jakąś zapamiętałą srogość, wywierającą wściekłość swoję na osobach, którym na wezwanie tegoż ojca przypadł trudny udział niesienia pomocy i, jako najbliższym świadkom, doglądania krok w krok ciężkiéj i wielą przykremi wrażeniami odstręczającéj niemocy przez wszystkie koleje okropnego jéj przebiegu. Od téj twardéj tyle zaparcia się wymagającéj powinności mógł się wprawdzie uchylić, jak sam zeznaje, nadmiarem czułości przygnębiony ojciec, lecz żadną miarą lekarze: jeżeli więc wytrwali w tym tak goryczy pełnym obowiązku, mająż za ten trud i tyle poświęcenia być na nich jeszcze miotane kamienie obelżywych zarzutów? Wolno panu Józefowi Z. dla jakichbądź przyczyn, a nawet i bez takowych, żywić jaknajwiększą do lekarzy odrazę; ale mimo bólu najdotkliwszego, mimo nieszczęścia najsroższego nie godzi mu się krzywdzić i targnąć się publicznie na cześć i imię tych lekarzy, na których inna nie ciąży wina, tylko że żądanéj nie odmówili pomocy i takowéj udzielali sumiennie a umiejętnie. Wszakże w długich a sprzecznych z sobą częstokroć wywodach oskarżająeych uważny czytelnik nie napotka żadnego zarzutu jakkolwiek uzasadnionego, a niedopiero uprawniającego do tak niesłychanéj napaści.

Mówią że gniew jest złym doradzcą; w tym razie widziemy, że i żal takim stać się może, jeśli go nie powściągnie rozum i sumienie; — a zaprawdzę kilkomiesięczny przeciąg czasu do tego wystarczyćby powinien. Nieszczęściem widziemy że stało się inaczéj! Gdy oszczerczy objaw gniewu czy żalu pana Z., jak widać z jego wyrazów, nastąpił mimo rozlicznych trudności w przywiedzeniu go do skutku, im przeto więcéj trzeba było do tego rozmysłu: tém smutniejszém staje się on dla niego świadectwem.

Wszakże w interesie saméj społeczności najskromniejsze prawo, jakie lekarzowi winno być święcie zawarowane, jest bezpieczeństwo jego osoby i czci w umiejętném i sumienném wykonywaniu jego trudnych obowiązków; bez tego koniecznego warunku zbawienna działalność lekarska dowolném prześladowaniem będzie albo całkiem ubezwładniona albo nader szkodliwie krępowana. Wymaga zatém sumienie publiczne, aby tak swawolny zamach na imię zacnych spółobywateli napiętnowany został właściwém znamieniem moralnéj odrazy.

Dziekanem wydziału lekarskiego Uniw. Jagiell. na rok szkolny 1868—69 wybrany został dr. Gustaw Piotrowski, prof. fizyologii, który już piastował tę godność w latach 1864—66.

Zjazd lekarski międzynarodowy w Paryżu r. 1867.

(Ciąg dalszy. — zob. N. 49 Przegl. lek. z r. p.)

3. Pytanie o wpływie pożywienia na ogólny stan zdrowia ludności i na wywoływanie niektórych chorób było powodem kilku dość zajmujących wykładów, chociaż zbyt zwięzłych z powodu nawału innych przedmiotów na porządku dziennym będących.

Już poprzednio przytoczyliśmy zdania dra Dropsego z Ukrainy o wpływie wycieńczającym żywności nieposilnéj na uboższą ludność żydowską tamtych okolic, któremuto wpływowi przypisuje stosunkową mnogość gruźlicy w téj warstwie mieszkańców Ukrainy. (Zob. Przegl. lek. Nr. 39. z r. p.) Zupełnie podobne twierdzenie rozwinął w swym wykładzie prof. Kingstone (z Montréal) co do stanu dwóch plemion zaludniających Kanadę, t. j. plemienia francuzkiego i angielskiego, które trzymają się zdala od siebie i prawie nigdy nie kojarzą się małżeństwem. Prof. K., który sam jest pochodzenia angielskiego, oświadczył zjazdowi, że Kanadyjczycy francuzcy są w ogóle silni, przystojni, wzrostu dobrego, bardzo płodni, bardzo mało wystawieni na cierpienia piersiowe i w ogóle na wszelkie choroby, wyjąwszy tylko w części cierpienia brzuszne; żyją w ogóle długo i starzeją się późno. Przeciwnie ich sąsiedzi, Kanadyjczycy angielscy, są daleko mniejszego wzrostu, daleko słabsi, mniéj płodni i w daleko większym stosunku umierają z gruźlicy płucnéj. Wczémże tkwi przyczyna tych różnic tak uderzających? — Oto, zdaniem dra K., jedynie w pożywieniu: Francuzi w Kanadzie przeważnie żyją mięsem, którego średnio około trzech funtów spożywają; gdy przeciwnie Anglicy w tym samym kraju nie równie mniéj od Francuzów jedzą mięsa, mniéj aniżeli w Wielkiéj Brytanii.

Inne odnoszące się do tegóż przedmiotu rozprawy dotyczyły pellagry, azatém choroby w naszym kraju nie pojawiającéj się, co do któréj coraz bardziéj udowodnioną jest rzeczą, że początek swój zawdzięcza grzybkom rosnącym na kukurydzy, a może i na niektórych innych roślinach zbożowych. *(C. d. n.)*

Liczba gości w Szczawnicy i Krynicy jest dotychczas znaczna. Do Szczawnicy przybyło od dnia 25. maja do 30. czerwca r. b. 278 rodzin, składających się z 509 osób; do Krynicy zaś od 31. maja do 31. czerwca r. b. 192 rodzin, składających się z 433 osób.

Korespondencya redakcyi.

Wny E. M... w Buczaczu. Przedpłata półroczna z przesyłką pocztową wynosi 3 złr. 30 c. w. a.; otrzymaliśmy tylko 3 zł., należy się więc jeszcze 30 centów, o których nadesłanie przy sposobności upraszamy.

Ner 29. 18 lipca. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiem
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282;
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż. wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Przegląd wad sercowych.

Skreślił
dr. Gawlik.

(Ciąg dalszy.)

Już z samego wysadzenia i wstrząsania okolicy sercowéj można było wnosić, że serce było tu powiększone. Że to powiększenie dotyczyło przeważnie połowy serca prawéj, dowodził jego wymiar poprzeczny, wynoszący blizko w dwójnasób tyle, ile prawidłowo. Chcąc wykazać przyczynę tego zjawiska, trza uwzględnić przysłuchowe objawy. I tak ponieważ słyszane szméry w komórce lewéj stale się utrzymywały przywiązane do miejsca swego powstania, nie mogły więc być li przypadowemi, lecz kazały podejrzywać jakąś organiczną w sercu wadę, zwłaszcza przy tak zwanym rozroście komórki prawéj. Wiadomo, iż w komórce lewéj szmer skurczowy świadczy o niedomykaniu się zastawki dwukończystéj, rozkurczowy zaś o zwężeniu ujścia żylnego lewego.

Że tutaj pierwszy szmér był skurczowy i że powstawał w komórce lewéj, dowodem tego równoczesność z tętnem i uderzeniem serca i ta okoliczność, że nad komórką lewą najlepiéj słyszeć się dawał. Tak samo i drugi szmér musiał być rozkurczowy i to w komórce lewéj, ponieważ także nad nią i to w czasie rozkurczu był słyszany. Z tych okoliczności łatwo było rozpoznać niedomykalność zastawki dwukończystéj obok zwężenia ujścia żylnego lewego, zwłaszcza że oprócz wykazanego rozrostu i rozszerzenia komórki prawéj drugi ton w tętnicy płucowéj znacznie był zaostrzony.

Co do szméru, jaki powstawał podczas skurczu, bo równocześnie z uderzeniem serca, w komórce prawéj, bo go po prawéj stronie mostka najwyraźniéj słyszeć było można, takowy kazał wnosić że i komórka prawa musi być wadliwą. Wada ta nie mogła dotyczyć, jedno zastawki trójkończystéj, gdyż ta w czasie skurczu zamiast tonu wydawała szmér dosyć wyraźny. Że to była niedomykalność zastawki trójkończystéj, dowodziły nietylko znaczny rozrost komórki prawéj, ale i namacalne tętnienie żył szyjnych. Dalsze następstwa stwierdziły tylko powyższe rozpoznanie. I tak nasamprzód duszność i ciężenie na piersiach pochodziły li ze zbytniego przepełnienia naczyń płucowych, które wraz z przedsionkiem lewym z powodu niedomykania się zastawki dwukończystéj, więcéj jeszcze w skutek zwężenia lewego ujścia żylnego nie mogły się należycie wypróżniać do lewéj komórki, gdyż ta, dostając mniéj, niż zazwyczaj, krwi, za każdym skurczem

jeszcze pewną ilość téjże wracała im napowrót. Przepełnienie naczyń płucowych oddziaływało na komórkę prawą, która, nie mogąc się także nigdy dokładnie wypróżnić, rozszerzyła się i rozrosła znacznie, zwłaszcza że jéj zastawka także się nie domykała. Czy to niedomykanie zastawki trójkończystéj było tylko względne, czy téż powstało samodzielnie trudno teraz rozstrzygnąć. Rzecz ta wyjaśni się późniéj. Z téj to przyczyny pewna część krwi wracała się w czasie skurczu do prawego przedsionka, który, otrzymując krew z dwóch źródeł, bo z żył i komórki nietylko się znacznie rozszerzył, ale i rozrósł cokolwiek, gdyż pod zwiększonym znajdował się z obudwóch stron naciskiem. Dla tego to komórka prawa, dostając podczas rozkurczu większą ilość krwi z przedsionka, nie mogła się przy następnym skurczu ani przez ujście żylne ani przez tętnicze, wypróżnić należycie, gdyż i w tętnicy płucowéj z powodu wadliwości połowy serca lewéj nieprzebyty napotykała opór, co jeszcze bardziéj wpływało na jéj rozrost odśrodkowy. Skutkiem tego wszystkiego parcie krwi w żyłach powiększyło się co raz więcéj w miarę niemożności dokładnego wypróżniania się do przedsionka prawego, który ze znanych już powodów prawie ciągle był pełny. Dla tego téż powstała podczas skurczu fala wsteczna, udzielając się przepełnionym żyłom przezwyciężała z łatwością najbliższe ich zastawki, by się posuwać daléj, zwłaszcza w żyłach szyjnych, co właśnie stanowiło przyczynę wspomnionego powyżéj tętnienia. Z tych to podwójnych powodów krążenie w żyłach było do tego stopnia upośledzone, iż niemal we wszystkich wnętrznościach musiały powstać zastoiny żylne. Ztąd łatwe wypacanie surowicy, nietylko do jamy brzusznéj, ale i do powłok powierzchownych; ztąd cała skóra wodnisto nabrzękła i sino zabarwiona.

Z drugiéj strony ilość krwi w tętnicach dużego obiegu nadzwyczaj zmniejszona, albowiem komórka lewa, nie dosyć, że przez zwężone swe ujście żylne mało krwi otrzymuje, ale nadto z tego jeszcze pewną część wraca do przedsionka za każdym skurczem przez niedomkniętą zastawkę. Ztąd wszystkie tętnice nader małe, łatwo ugnieść się dające z tętnem drobném ledwo namacalném; ztąd ta niedokrewność tętnicza, która w połączeniu z sinicą wywołała na skórze ów kolor żółto siny czyli zielonkawy.

Niniejsza choroba sercowa zaczęła się w tym przypadku od gośćca stawowego, śród którego prawdopodobnie potworzyły się złogi w środsierdziu, co pociągnęło za sobą przerzeczone wady w zastawkach i ujściu. W pierwszych zaczątkach choroba ta przebiegala dosyć powoli, późniéj jednak niepomyślne jéj skutki zaczęły dość szybko następować po sobie, a to z powodu wzmagającego się zwężenia ujścia żylnego, która to wada ostatnia najzgubniejsze stanowi tutaj powikłanie. Same bowiem niedomykalności zastawek, sprowadziwszy odpowiednie rozrosty obudwóch komórek, mogłyby długo jeszcze istnieć obok siebie, nie pociągając tak zgubnych za sobą następstw, jak owo zwężenie, które po prostu, niwecząc zaradcze usiłowania serca w celu zasilania krwią tętnicy główném, przyspiesza zgon chorego.

Dlatego i rokowanie w tym przypadku nie mogło być tylko nader niepomyślne.

Co do leczenia, ponieważ ruchy serca były dosyć gwałtowne i nieregularne, zapisano choréj naparstnicę w proszku po pół ziarna co godzinę. Po uporządkowaniu w ten sposób ruchów sercowych leczono chorą daléj przypadowo. W celu uporządkowania stolca podawano jéj dwa razy dziennie po dziewięć ziarn rzewnia *(Rheum)* w pigułkach, a od czasu do czasu jędnę ósmą ziarna morfiny, by złagodzić zbyteczną chwilami drażliwość. Prócz tego podtrzymywano siły choréj odpowiedniem odżywianiem. W obec tego postępowania chora przez dwa miesiące dosyć znośną cieszyła się dolą. Opuchlina zmalała, ciężar ciała z 155 funt. spadł do 140 funtów. Jednakże z końcem drugiego miesiąca opuchlina znów się wzmogła szybko, a ciężaru ciała zaczęło napowrót przybywać. Również i białko, które było prawie znikło z moczu, znów się pojawiło w nim w znacznéj dosyć ilości. Tętno zanikało coraz bardziéj, a ciepłota spadłszy do 27½ R. utrzymywała się na tym stopniu aż do drugiego czerwca, w którym to dniu chora śród przypadów duszności wyzionęła ducha. *(C. d. n.)*

Jad cholery
i odtruwanie przenośników tegoż jadu.

Sprawozdanie z najnowszych poszukiwań

ułożył
dr. Bolesław Lutostański
w Heidelbergu.

(Ciąg dalszy.)

Doświadczenia nad robieniem okazały, że jądra drożdżowe gnicia przeprowadzić możemy w *Cryptococcus* lub *Arthrococcus* przez przyrządzanie odpowiednich mięszanin odżywczych dla roślęcych ustrojów. Toż samo da się powiedzieć o grzybach cholery, gdyż w cieczach kwaśnych zaprawionych odtrutkami cholerowe postacie *Urocystis* przechodziły zawsze w komórki drożdzowe i drożdze członkowate *Arthrococcus*. Nadto postaci drożdzowe *Urocystis* hodowane na cytrynach wydawały wyłącznie *Penicillium*; sądząc zaś ze znalezionego grzybka pleśniowego w wymiocinach pewnego chorego na cholerę, o czém wspominaliśmy wyżéj, mniemać należy, że obecny w żołądku kwas chlorowodowy sprawia przejście pewnéj części jąder drożdżowych cholery w obojętne postacie. Nakoniec przytaczamy tu znane zjawisko, że przy robieniach kwaśnych (octowem i mlecznèm) wyrobione kwasy, skoro dosięgną odpowiedniego stopnia stężenia, zabijają postaci grzybkowe którym zawdzięczają swe pochodzenie.

Tak rozumując, Hallier dochodzi do wniosku że celem desinfekcyi przenośników jadu cholery powinno być przeprowadzenie trujących postaci *Urocystis* w obojętne drożdże członkowate, co zawsze następuje w obec nadmiaru kwasu.

Próby przeto odtruwające z tego stanowiska rozważane stwierdzają prawdziwość zasady zakwaszania, zalecanéj przez Pettenkofera na podstawie szczęśliwie obmyślanego przypuszczenia. Opierając się na takowym wyniku prób odtruwania, obojętną uznamy rzeczą, jak zapatrywać się będziemy na naturę zarodka cholery; czy takowy poczytamy za ożywiony ustrój, czy téż za zaczyn chemiczny, postępowanie odtruwające w obu razach będzie jednakie.

Tym sposobem nauka doszła na drodze doświadczenia do ustanowienia środków odtruwających dla jadu złożonego w odbycinach cholerycznych, któreto odtrutki przeciwcholerowe, jak z powyższego wypływa, uporządkować możemy według mocy odtruwającéj w następującym szeregu:

Podwyższona ciepłota w postaci wody wrzącéj.
Nadmanganian potasowy.
Kwasy kopalinowe oraz kwas octowy.
Sole metalowe zakwaszające, głównie siarkan żelazawy.
Wyskok.
Wreszcie najsłabszy kwas karbolowy.

Ostatniego jednak słowa o wartości przerzeczonych środków jeszcze umiejętność nie wypowiedziała, bo dopóki stanowczo nie przekonamy się o równem znaczeniu jadu cholery z grzybkami w mowie będącemi, dotąd i środki wytępiające grzybki, ściśle rzecz biorąc, nie mogą być uważane za działacze niszczące istotny jad téj choroby. Wątpliwość tę usunąć jedynie mogą dwojakiego rodzaju doświadczenia, a mianowicie: próby zatruwania zwierząt szczeremi grzybkami cholery oraz jednocześnie próby zarażania domniemanym jadem sprowadzonym do stanu obojętnego za pomocą wymienionych jadów dla grzybków.

Zanim to nastąpi, uprawnieni jesteśmy do stosowania wyłuszczonych środków w celu desinfekcyi przenośników jadu cholery wszelkiego rodzaju. Aby zaś takowa przyniosła należyte a wielce pożądane skutki, to jest zapobiegła szerzeniu się jadu, powinna być uskutecznioną z możliwą dokładnością, przyczém nadewszystko baczyć trzeba, ażeby odbyciny i ciecze wyrzucone przez chorych na cholerę bezwzględnie usuwano od zetknięcia z ogniskami wszelkiego gnicia, gdzie jad cholerowy mógłby się daléj rozmnażać. To wtedy może tylko nastąpić, gdy wydaliny osób zostających pod wpływem zarażenia będą jak najstaranniéj zbierane w osobne naczynia, wyłącznie ku temu użytkowi przeznaczone. W tym celu należałoby wszędzie w czasach panowania cholery nagminnéj zaprowadzić tak zwane postępowanie kubełkowe *(Kübelsystem)*, które polega na następném urządzeniu:

W każdym domu ma się znajdować kilka lub kilkanaście przenośnych zbiorników z blachy żelaznéj cynkowanéj odpowiedniego kształtu ze szczel-

nie przystającą pokrywką. W razie pojawienia się cholery służą one do zbierania wypróżnin cholerycznych. Po dokładném odtruciu treści wzmiankowanych naczyń bywają one codziennie zabierane z domów cholerycznych przez oddzielną służbę policyjną, która wypróżnia je do wiekszych zbiorników przygotowanych na ten cel zdala poza miastem, gdzie wydaliny choleryczne powtórnie zostają odtrute i spożytkowane nareszcie jako nawóz. Naczynia zaś bywają odpowiednio odtrute po pewnym czasie zwrócone domom, do których należały.

Postępowanie kubełkowe nieraz bywało zastosowywane po szpitalach i niektórych domach karnych (np. w Halli), lecz niestety wylewano kał chol. zebrany w kubełkach zazwyczaj do wspólnych kloak, w których jad cholery mógł się daléj rozmnażać. W opisanym przezemnie sposobie poraz pierwszy zostało wykonane bieżącego roku (1867) podczas wielce pouczającéj epidemii w Zurychu, gdzie z ogromnym trudem i wytrwałością a nieznaną dotąd dzielnością rozwinięto podziwienia godną obronę przeciw srożącéj się bez litości cholerze. O ile mi wiadomo usiłowania te uwieńczył pomyślny skutek, bliższych jednak szczegółów nie mogę podać czytelnikom, gdyż do téj chwili nie ogłoszono wiele obiecującego sprawozdania.

Takie postępowanie zaleca się z wielu względów, głównie zaś z tego powodu, że bezwarunkowo zapobiega tworzeniu się gniazd jadu cholery w ziemi i po domach w wychodkach, materyałach budowlanych, i nadto nie dopuszcza zatruwania powietrza i wody. Skoro bowiem materye choleryczne dosięgną dołów kloacznych, wychodków, trudno bywa odtruć całkowicie ich treść mimo najstaranniejszego chodzenia około desinfekcyi, a cóż dopiero mamy powiedzieć o odtruciu podziemia domów i całych miast. Dlatego to przez usuwanie wydalin choler. od składów mas kałowych zapewniamy sobie skuteczność jedynego niemal środka od choroby zmiatającéj z tego świata tysiące ofiar.

Do odtruwania wydalin cholerycznych w mniéjszych ilościach (wzmiankowanych wyżéj zbiorników, naczyń nocnych, waterklozetów pokojowych itd.) zalecają się roztwory nadmanganianu potasowego i siarkanu żelazawego *(ferr. sulf. oxyd. crud.* FO, $SO^3 + 7$ HO) handlowego, zawierającego mały nadmiar kwasu siarkowego. Kameleonu mineralnego używamy zazwyczaj w stosunku jednéj części na dziesięć cz. kału co do wagi, rozpuściwszy go poprzednio w wodzie. Moc odtruwającą siarkanu żelazawego podnieść możemy rozpuszczając takowy w wodzie wrzącéj (1 cz. rozp. się w 1, 6 cz. wody zimnéj i 0,3 cz. wody gorącéj), poczém roztwór odtrutki mięsza się na gorąco z cieczą cholerową. Niektórzy w tym samym celu radzą dodawać do FeO, SO_3 roztworu kwasu karbolowego 1 cz. na 20 cz. wody *(Wunderlich)*. Odtruwanie najwłaściwiéj uskutecznia się w naczyniach opatrzonych szczelnie przystającemi nakrywkami. Do desinfekcyi większych ilości zakażonego kału używamy wyłącznie witryolu żelaznego; $1\frac{1}{2}$ łuta czyli 25 grm. téj soli, albo też 17 grm. soli żelaznéj i 2 grm. kwasu karbolowego wystarcza zazwyczaj do usunięcia ługowcowego odczynu kału wydalonego przez jednę osobę w ciągu doby (Pettenkofer). Nie trzeba jednakże poprzestawać na tych liczbach, lecz zawsze przy ocenianiu, czy odtrucie jest dokładne, kierować się wypada obecnością wyraźnego kwaśnego odczynu, który nieraz wymaga większéj ilości odtrutki niż wyżéj podane.

Inne środki odtruwające również mogą być używane z wyjątkiem kwasów kopalinowych, które przedstawiają wiele niedogodności, niszczą naczynia metalowe i szkodliwie działają na zdrowie osób zajmujących się odtruwaniem. Prócz tego kwasy wywięzują z gnijących materyj kwas węglowy i siarkowodowy, co bywa też dość nieprzyjemném. *(Dok. n.)*

Wyciągi z pism lekarskich.

A. Voisin: O padaczce udawanéj i o jéj odróżnieniu za pomocą cech sfymograficznych tętna.

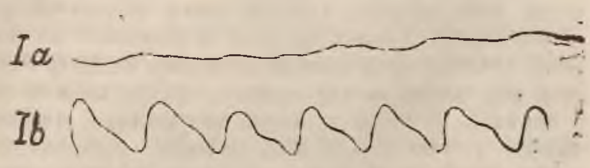
(Ciąg dalszy).

Główne wyniki tych poszukiwań dra V. były następujące:

Na 2 lub 3 sekundy zanim nastąpi jakikolwiek widoczny objaw napadu, krzywizny sfygmograficzne stają się mniéj wysokie, bardziéj zaokrąglone i bardziéj zbliżone.

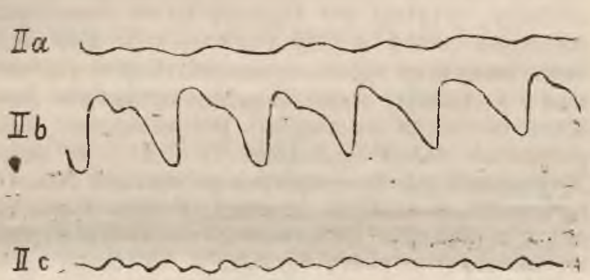
Z rozpoczęciem napadu widać 5 lub 6 małych fal idących po linii wstępującéj, potém szereg

krzywizn nizkich, które, stopniowo się podnosząc, okazują górną wypukłość bardzo wyraźną, jakby półkola, wreszcie po kilku minutach linie krzywe przedstawiają postać, wykreśloną tu na rysunku I. b, i II. b. noszącą wyraźne cechy dwubitności *(dicrotismus)*. Tętno zachowywało tę właściwość przez $^1/_2$ godziny do $1^1/_2$ godziny, u dwóch chorych nawet do dwóch i sześciu godzin.



Rys. I. a) Deflande. — Tętno prawidłowe.

Rys. I. b) Tenże podczas snu następowego, we 25 minut po rozpoczęciu się napadu padaczki.



Rys. II. a) Debierne. — Tętno prawidłowe; 70 uderzeń na minutę.

Rys. II. b) Tenże w 10 minut po początku napadu padaczki; 88 uderzeń.

Rys. II. c) Tenże zaraz po szybkim biegu.

Starałem się (mówi dalej autor) wytłomaczyć sobie tę postać rysunków sfygmograficznych. Wiadomo w skutek prac Wrisberga, Valentina, Henlego, Virchowa i innych, że tętnice otrzymują dwojakie nerwy, tj. nitki rdzeniowe i nitki pochodzące z N. współczulnego, pierwsze rozszerzające, drugie zwężające.

„Od tego rozkładu anatomicznego zależy napięcie tętnicze *(tension arterielle)* które jest powiększone, gdy działanie nitek n. współczulnego przeważa; przeciwnie zaś zmniejsza się, gdy to działanie jest zmniejszone.

„Te dwa zjawiska, zdaje się, że idą po sobie podczas napadu padaczki. Najsamprzód napięcie tętnicze powiększa się, jak tego dowodzi spostrzeżenie na chorym Navoret (dla oszczędności miejsca nie podaliśmy tu tego rysunku, z którego okazuje się, że w parę sekund po napadzie krzywizny sfygmograficzne były niższe, niż przed napadem Red.); w chwili gdy napad się zaczyna, częstość tętna powiększa się i wzrasta zwykle do 120, a nawet 160 uderzeń na minutę; w krótce też potém (prawie zaraz) napięcie tętnicze zmniejsza się, o ile wnosić można ze znacznéj wysokości linij wstępujących i z dwubitności bardzo wyraźnéj, przyczém tętno zachowuje niemal tę samą częstość.

„Powiększenie napięcia tętniczego na początku wskazuje, jak sądzę podrażnienie nitek współczulnych naczyniowych; potem zmniejszenie tego napięcia jest skutkiem porażenia tych nitek nerwowych, a przeto przewagi nitek rdzeniowych.

„Sfygmograf zatém zdaje się dowodzić, że w początku napadu padaczki ma miejsce w układzie naczyniowym podrażnienie n. współczulnego, po którém szybko następuje jego porażenie *).

„Widzimy, że te szczegóły kliniczne zgadzają się całkiem z dokładnemi wiadomościami, które zawdzięczamy Brown-Séquardowi, co do przyczyny utraty przytomności i zblednięcia twarzy w padaczce, a które dowodzą wpływu podrażnienia n. współczulnego *(grand sympathique cérébral)* i jego nitek naczynio-ruchowych na te dwa zjawiska pierwotne napadu.

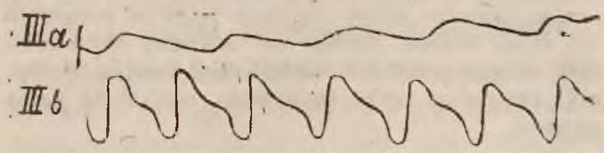
„Wobec tych rysunków sfygmograficznych tak różnych od tych, które codziennie spostrzegamy, i mając na myśli udawanie, zadawałem sobie pytanie, czy podobne rysunki nie powstałyby po ruchach gwałtownych umyślnych, a z drugiéj strony czy nie są skutkiem nieporządków w oddychaniu, które wywołuje napad padaczki drgawkowéj, a przeto czy nie mogłyby powstać po ruchach oddechowych odpowiednich.

„Ażeby odpowiedzieć na pierwsze pytanie, sam przez 10 minut wykonywałem ruchy gwałtowne i szybko biegłem, poczém wzięty rysunek sfygmograficzny (rys. IV) nie przedstawiał żadnego podobieństwa do rysunków zdjętych u mych chorych po napadzie padaczki (rys. I. b, lub II. b.“).

Nadto zarówno pierwsze, jak drugie pytanie stanowczo rozstrzygnęły na korzyść opisywanego tu znaku cechującego spostrzeżenia dra V. czynione na dwóch osobach doznających tylko tak zwanego zawrotu padaczkowego *(vertige épileptique)* z utratą przytomności, ale bez wysileń oddechowych bez ruchów kurczowych (lub z bardzo słabemi) i bez potów. Otóż u obu tych chorych tętno wykreślone za pomocą sfygmografu zachowywało się od początku napadu przez $1^1/_2$ godziny w całkiem podobny sposób, jak u chorych po napadach padaczki z drgawkami. Rysunki III. a) i III. b. odnoszą się do jednego z tych dwóch chorych dotkniętych zawrotem padaczkowym.

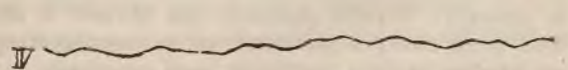
---

*) Wypadałoby jeszcze zbadać, jaki udział ma serce w téj postaci rysunków sfygmograficznych i czy one zależą od stanu skurczenia tego narzędzia; w tym celu potrzebne są jeszcze doświadczenia, które zresztą już rozpocząłem, na zwierzętach mających padaczkę.



Rys. III. a. Grand. — Tętne prawidlowe; 64 uderzeń na minutę.

Rys. III. b. Tenże, w godzinę po wystąpieniu zawrotu padaczkowego; 90 uderzeń tętna na minutę.



Rys. IV. Dr. Voisin, po 10 minutach ruchów wysilnych.

Chcąc przytém niejako przewidzieć wszelkie możliwe zarzuty, dr. V. starał się sprawdzić, czy u chorych miewających padaczkę bieg szybki i tym podobne ruchy wysilne nie wywołują zjawisk sfygmograficznych podobnych, jak sam napad choroby: wynik był zaprzeczny, albowiem rysunek sfygmograficzny okazał powiększenie napięcia tętniczego, (zob. rysunek II. c) gdy przeciwnie takowe zmniejsza się po napadzie padaczki.

(Dok. n.)

Kristeller: Wygniatanie płodu (*Expressio foetus*).

Po wstępie historycznéj treści autor opisuje ten nowy sposób rozwiązania kobiet jak następuje: Od niejakiego czasu w przypadkach gdzie siła bolów porodowych całkiem ustaje lub nieprawidłowo działa, jakoteż tam, gdzie takowa danéj zawady mechanicznéj przezwyciężyć nie zdoła, nareszcie w przypadkach gdzie pożądaném jest skrócenie czynności porodowéj, używam sposobu rozwiązania, polegającego na umiejętném wykonaniu rękoczynów uskuteczniamych zewnętrznie według prawideł następujących. Kobietę układamy w znak, stojąc przy boku łóżka. Ograniczywszy sciśle macicę za pomocą dotyku i opukiwania, oddaliwszy sąsiednie trzewa, mianowicie zwoje jelit, posuwamy ją, jeźli leży bokiem lub ku przodowi, w linią osi wchodu miednicy. Zdarzają się jednak przypadki, w których lepszy się skutek osiąga, jeźli macica ku jednéj stronie jest nachyloną. Obejmujemy natenczas macicę rękami suchemi tak, iż brzeg palca małego zwrócony będzie ku miednicy, dłoń okrywa dno lub boki macicy w górnéj jéj połowie, wielki palec spoczywa na powierzchni przodkowéj, a palce nieco rozstawione zmierzają ku tylnéj ścianie macicy. Z łatwością udaje się to u powtórnie rodzących z powłokami brzusznemi wiotkiemi i chudemi, przy porodzie bliźniąt po wykluczeniu dziecka pierwszego (p r z e d wykluczeniem tegóż, sposób ten nie da się zastósować), ale téż u pierwiastek wykonać on się daje przy powłokach brzusznych tłustych a to nie z wielką trudnością przy niejakiéj tylko wytrwałości i mianowicie podczas uśpienia. Ręka powinna być ułożona w równéj wysokości, więc nie jak w sposobie W i g a n d a ręka jedna wyżéj niż druga.

Po ustawieniu rąk rozpoczynamy na miejscu ujętem łagodnie nacierać powłoki brzuszne ku macicy, następnie przechodzimy, rozstawiając ręce na miejscu wybraném, — do lekkiego z początku ucisku, póżniéj, stopniowo go zwiększając, utrzymujemy nacisk podwyższony na równym stopniu przez czas niejaki, poczém znów stopniowo go zmniejszamy. Uciska się dno w kierunku ku dołowi, podczas gdy uciskanie ściany bocznéj skupiać się winno w osi macicy. Ucisk trwa 5 do 8 sekund. Według nagłości przypadku, według okresu porodu i tkliwości rodzącéj przerywamy potém ucisk na $1/2$ — 1 — 3 minuty, po téj przerwie zaczynamy na nowo ugniatanie i tak daléj, przyczém należy miejsca ugniatać się mające zmieniać, obierając sobie do tego między jedną a drugą przerwą to dno, to znów g ó r n ą boczną część c i a ł a macicznego. Jeżeli ujście maciczne mało co się rozwarło, a jeszcze nie ma więcéj niż 5 ctm. średnicy, przytem nie daje się łatwo rozszerzyć, natenczas trzeba więcéj ugniatać boki niżli dno. Przeciwnie przy ujściu macicznem więcéj rozwartém i podatném dozwolone jest ugniatanie dna, które natenczas nadzwyczaj jest skuteczne. Tak powtarzać należy ugniatanie 10 — 20 — 40 razy. W przypadkach trudniejszych po szeregu 10— 15 ugniatań ma nastąpić przerwa dłuższa 10 — 15 minut wynosząca. Ku końcowi rozwiązania zbliżać się zawczasu powinny ugniatania, do czego zniewalają już miejscowe stosunki, gdyż w miarę wypróżnienia się macicy zmniejsza się jéj ciało, a nareszcie tylko dno pozostaje dla ugniatania. Niekiedy wystarcza dziwnie mała ilość ugniatań do pomyślnego zakończenia porodu powolnego, przez wiele godzin niepostępującego, lub czynności porodowéj męczącéj i bezskutecznéj, niekiedy zaś skutek da się osiągnąć dopiero po dłuższém wytrwaniu, gdzie po 20—30 ugniataniach nie występują jeszcze oznaki skutku, tam prawdopodobnie sposób ten nie był na miejscu.

Dawszy jeszcze wskazówki odnoszące się do wprawy w to działanie, autor zastanawia się w dalszych ustępach swéj pracy nad stosunkiem wygniatania płodu do tłoczni brzusznéj, nad działaniem tegóż na włókna mięsne macicy, nad wpływem tegóż na mechanizm porodu, daje następnie porównanie swego sposobu z wyciąganiem *(extractio)*, wspomina o zestawieniu tych dwóch sposobów w przypadkach, gdzie wskazane jest wyciąganie rękami lub kleszczami, rozbiera możliwe co do zastosowania swego sposobu zarzuty, podaje warunki i wskazania, przy których działać może skutecznie wygniatanie i zakończa swoję pracę opisem 8 przypadków, w których postępowanie powyższe miał sposobność zastosować. (Monatschr. f. Gbtsk. u. Frauenkr. 1867. V.) *M—z.*

Stilling: O leczeniu cieśni dróg łzowych zapomocą przecięcia wewnętrznego. (Cassel 1868 stron. 24).

W rozprawce, którą mamy przed sobą poleca autor nowy sposób leczenia cieśni dróg łzowych, który dotąd wprawdzie w niewielu przypadkach, ale zawsze z pomyślnym skutkiem stosował. Opierając się na nowszych doświadczeniach niektórych chirurgów francuzkich (Maisonneuve, Sedillot, Gaujot) dotyczących leczenia cieśni cewki moczowéj sądzi autor, że cieśnie dróg łzowych usunąć można szybko i trwale zapomocą przecięcia wewnętrznego bez następnego rozszerzania. Z doświadczeń wymienionych operatorów wynika, że cieśń cewki moczowéj przecięta dostatecznie głęboko usuniętą zostaje najłatwiéj jeżeli po przecięciu nie używa się środków rozszerzających. Włókna sprężyste ciała gębczastego cewki moczowéj, jakoteż położone pod błoną śluzową gładkie włókna mięsne rozstępują się po przecięciu zapomocą cięcia podłużnego, a miejsce przecięcia pozostaje skutkiem tego rozwarte. Jeżeli zabliźnienie pozostawi się naturze przestwór ten, rozwarty ustawicznie skutkiem sprężystości tkanek wypełnia się zwolna nową, miekką, nieściągliwą tkanką łączną, a przewód staje się obszerniejszym. Wprowadzanie po operacyi obcych ciał jako to: świeczek, zgłębników kruszcowych itp., drażni przeciwnie miejsce zranione, sprowadza ropienie i wytwarzanie się w nadmiarze nowéj tkanki łącznéj. Skutkiem tego zaś jest ściąganie się blizny i przywrócenie ścieśnienia. Z tego wynika, że najpewniéj usuwa się cieśń i zapobiega jéj powrotowi pozostawiając saméj sobie cieśń naciętą głęboko w kilku kierunkach. To zapatrywanie się stosuje autor do cieśni dróg łzowych i postępuje w sposób następujący: Oznaczywszy dokładnie miejsce cieśni zapomocą zgłębnika Bowmanowskiego N. 1 wprowadza S. przez dolną przewódkę łzową nożyk, którego brzeszczot trójkątny z zaokrąglonym ale ostrym końcem ma 13 mm. długości, a u podstawy 3 mm. nakońcu zaś $^3/_4$ mm. szerokości, posuwa go aż do cieśni i przecina ją zaokrąglonym końcem nożyka. Przy wprowadzeniu nożyka przez przewódkę winna być płaszczyzna jego ku górze, ostrze zaś ku przodowi zwrócone, doszedłszy końcem nożyka do woreczka łzowego zwraca się jego rączkę ku górze, ostrze zaś ku przodowi i spycha się go na dół aż koniec dojdzie do cieśni. Uczuwszy opór cieśni przecina się ją śmiałem pchnięciem nożyka ku dołowi, co uskuteczniwszy należy cofać nieco nożyk i przecinać cieśń ponownemi pchnięciami w 3 do 4 kierunkach aż będzie można narzędzie swobodnie poruszać i około jego osi obracać, poczem się je wydala z przewodu. Krwawienie bywa najczęściéj małe, niekiedy wcale go niema. Oprócz niejakiego obrzmienia dolnéj powieki i podbiegnięcia krwią nie zdarzała się dotąd autorowi mocniejsza reakcya. Leczenie to nie przeszkadza chorym bynajmniéj w zwykłych zatrudnieniach. Wszelkie leczenie następowe jest zbytecznem. *R.*

Rozmaitości.

Listy o wystawie powszechnéj paryzkiéj w r. 1867 pod względem lekarskim.

List III.

(Ciąg dalszy. — Ob. N. 28 r. b.)

W trzecim tym z kolei naszym liście łaskawy czytelniku, wypada nam choć w krótkości wspomnieć o narzędziach i opaskach chirurgicznych oraz przyrządach lekarskich, w takiéj obfitości i ilości nagromadzonych na téj potężnéj wystawie powszechnéj!

Jużto bezwątpienia, francuzcy fabrykanci w téj gałęzi przemysłu mają pierwszeństwo. Obok narzędzi chirurgicznych, mieszczą się wyroby nożowników, paski przepuklinowe, krążki maciczne *(pessaria)*, świeczki *(bougies)* itp., lub też narzędzia do których oprawy użyto kauczuku, gutaperki, wosku. Na czele tych ostatnich, znajdują się utwory p. Galante. Na pierwszém miejscu stają zdawna już wzięte imiona J. Charrièrra czyli właściwie dziś już jego następców pp. Roberta i Collina, daléj p. Mathien i Lučra, wszystkie trzy nagrodzone złotemi metalami (co zresztą nie jest dla nich wcale nowością).

Posiadają oni własne katalogi swoich ciekawych dla chirurga zbiorów, z tą różnicą, że w katalogu Charrièra więcéj uwzględniono przemysł, przeciwnie w katalogu p. Mathieu, znajdujemy wybornie i w krótkości opisane i wyjaśnione rysunki narzędzi tamże pomieszczonych. W szafach Charrièra na główniejszą uwagę zasługują następujące narzędzia: Pudełko z narzędziami do operacyj ocznych (między innemi: synechotom nowego pomysłu, kistytomy, strabometry podług Graefego itd.), dilatator, model dra Gałęzowskiego do rozszerzania przewodów łzawych, lakrymotom p. Giraud-Teulona, różne rozbryzgiwacze (*pulverisateurs*) do kąpiołek ocznych, rozmaite wzierniki oczne (między innemi pomysłu Gałęzowskiego.)

Wziernik krtaniowy (model Roberta i Collina), szczypczyki haczykowate do wyjmowania polipów z krtani, nowe narzędzie dowcipnie wykonane, dotychczas jeszcze nie używane.

Rozcinacz tchawicy (Tracheotom) pomysłu Maisonneuvea z haczykowatém ostrzem, przecinający krtań od wewnątrz ku zewnątrz, rozmaite szczypczyki (*pinces*), rozszerzacze (*dilatateurs*) o 2ch i 3ch ramionach, cewki (canule) do cięcia tchawicy (*tracheotomia*) rozmaitéj wielkości podług sposobu używanego przez p. Demmarquaya, przyczém dla wyjęcia błon rzekomych szczypczyki wkładają się przez cewkę.

Wycinacze migdałków, kruszyciele kamieni t. zw. *brisepierre* dla przewodu moczowego, przyrząd używany przez Nelatona, lub *brisepierre injecteur* pomysłu Maissouveuvea; narzędzia ginekologiczne (rozmaite wzierniki między innemi Simsa do przetok pochwo-pęcherzowych, krążki maciczne aluminiowe, narzędzia do wycinania jajników (trójgraniec z wałeczkami do umocowania cewki (kaniuli) na wewnątrz

i zewnątrz rany), i wiele innych odznaczających się tak nowością pomysłu jak doskonałością wyrobu.

Lüer przedstawił między innemi, narzędzie do wyjmowania kul (*tire balle*), które można osadzić według potrzeby na małéj zastawie elektrycznéj: podczas gdy zgłębnik stalowy którym się bada, styka się z ciałem kruszcowém znajdującem się w głębi rany badanéj, natychmiast odgłos przyrządu dzwonkowego (*sonnerie*), ostrzega chirurga o obecności tego ciała. Pierwszą myśl urządzenia przyrządu tego powziął jak wiadomo Nélaton, przy śledzeniu rany Garibaldego. Widzimy daléj rozszerzacz (*dilatator*) powiek, przyrząd prosty i doskonały; takiż rozszerzacz w kształcie wziernika w oprawie z kości słoniowéj, który może służyć w razie potrzeby do rozszerzania odbytnicy (*rectum*) w przypadku jéj zwężeń, a który właściwie przeznaczony jest do ułatwienia kruszenia kamieni w męcherzu, przy litotomii (*taille*), przezeń według myśli wynalazcy wkładać się ma *brise-pierre*. Wszystko to jednak trudném będzie w zastosowaniu choć w teoryi zdaje się łatwém do zrozumienia. Piękne są takie i bogate narzędzia do operacyj ocznych, np. pudło zawierające nożyk do operacyj zaćmy (*cataracta*) Graefego, rozszerzacz powiek Critchetta zmieniony przez Lüera, zgłębniki (zondy) Webera do przewodu nosowego modyf. przez Liebreicha; lakrymotomy Giraud-Teulona i Luera itp. Rozbryzgiwacze (*pulverisateurs*) podług rozmaitych wzorów, jeden o 6 ramionach, baniecznikі itp. *(C. d. n.)*

Sprawy lekarskie w wydziale krajowym galicyjskim

według wyciągu z protokółów posiedzeń z dnia 4, 7. 9, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 21, 22, 24, 25, i 28 maja, daléj z d. 8, i 19. czerwca 1868 r.

Udzielono Emilowi Hryniewieckiemu, jako stypendyum na rok przyszły 200 złr. w. a. z funduszu kultury krajowéj w celu, aby złożył rygoroza z weterynaryi.

Wezwano c. k. Namiestnictwo o rozporządzenie, aby zarząd szpitalu powszechnego w Zaleszczykach przez urząd powiatowy gminie miejscowéj pod zwierzchnim kierunkiem wydziału powiatowego oddany został gdyż tenże szpital należy postawić na równi z wszystkiemi szpitalami lokalno-publicznemi.

Wydział krajowy objawił swe zdanie c. k. Namiestnictwu, iż taksa dzienna za leczenie chorych w szpitalu powszechnym w Zaleszczykach na 40 c. a. w. ustanowionąby być powinna.

Zamianowano Wgo Adolfa Zielińskiego, doktora medycyny bezpłatnym sekundaryuszem przy oddziele chorób wewnętrznych w szpitalu powszechnym we Lwowie.

Na prośbę przedsiębiorcy dostawy wiktu dla chorych w szpitalu lwowskim, przedłużono kontrakt przedsiębiorcy ze szpitalem aż do końca r. 1870 i przyznano mu wynagrodzenie 5% za żywność od 1go czerwca 1867 z powodu wyższych cen żywności. Modyfikując nie dość jasne postanowienia kontraktu, postawiono przy tem warunki, że przedsiębiorca zrzecze się wynagrodzenia za czas przed 1. czerwca 1867 r. poprzedzający, i na przyszłość od 1 października 1868 nie będzie miał prawa żądania z powodu wyższych cen żywności większego wynagrodzenia, jak najwięcéj już pięcioprocentowego od cen żywności kontraktem z 25go października 1859 ugodzonych. Oba te warunki przyjęte zostały przez przedsiębiorcę.

Wyznaczono w osobie referenta dep. V. delegata stałego Wydziału krajowego z obowiązkiem przekonywania się w niespodziewanych odwiedzinach we lwowskim szpitalu powszechnym o jakości i sposobie przyrządzania wiktu.

Uchwalono zarządzać częściéj niespodziewane skontra w powyższym szpitalu dla przekonania się, w jakim stanie surowe materyały przez liwerantów oddawane zostają.

Rozpisano konkurs na zarządcę szpitalu i na posadę kontrolora przy szpitalu powszechnym we Lwowie; i postanowiono sprawić kasę wertheimowską dla tegóż szpitalu.

Przyjęto złożony przez centralny komitet pomocy dla rannych we Lwowie kapitał 25.777 złr. 54½ c. w. a. wynoszący, a stanowiący fundusz żelazny dla gal. inwalidów wojskowych, i złożono Jego Excelencyi hr. Krasickiemu podziękowanie za starania przez cały komitet centralny położone i tak pomyślnym skutkiem uwieńczone.

Stopień doktora medycyny w Uniwersytecie Jagiell. otrzymał w dniu 11. b. m. p. Teodor Kaczyński, rodem z Nowego Targu.

Nekrologia.

Dochodzi nas smutna wiadomość, że dr. med. Adolf Zieliński, zastępca drugorzędnego lekarza w szpitalu ogólnym we Lwowie, który przed kilką miesiącami doktoryzował się w Uniwersytecie Jagiellońskim, w dniu 8 b. m., jako chory na durzycę leżąc w rzeczonym szpitalu, w stanie nieprzytomnym i nie strzeżony należycie, wyskoczył oknem i zabił się na miejscu. Przerażającém tém zdarzeniem jesteśmy tém boleśniéj przejęci, ile że nieboszczyk w ciągu swych nauk ustawicznie doznawał przeciwieństwa losu jużto przez niedostatek, jużto raz przez niesłuszne uwięzienie przed kilką laty; dopiąwszy zaś pierwszego celu swych usiłowań, t. j. stopnia naukowego, i posady, acz bezpłatnéj w szpitalu ogólnym lwowskim; w tym właśnie zakładzie śmierć znalazł, w którym pragnął nieść chorym pomoc lekarską. Smutny ten przypadek rzuca przytém właściwe światło na sposób doglądania chorych we wspomnionym szpitalu.

Wiadomości bibliograficzne.

Mooren, Dr. Alb. Ophthalmiatrische Beobachtnngen. Berlin 1867.

Bianchi, A. Des paralysies traumatiques des membres inférieurs chez les nouvelles accouchées. Paris 1867.

Clemenceau, G. Notions d'anatomie et de physiologie générales. De la génération des éléments anatomiques. Paris 1867.

Drouault Elements de médecine positive et de therapeutique rationelle. Paris. 1867.

Guirette, S. Guérison de la phthisie pulmonaire tuberculeuse par la gimnastique pulmonaire. Paris. 1867.

Monfumat, Etude sur les polypes de l'utérus. Paris 1867.

Schröder, K. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Klinische Untersuchungen und Beobachtungen. Bonn 1867.

Korespondencya redakcyi.

Wny dr. H... w Przemyślu. Nra 27 i 28 „Przeglądu lek." r. b. wysłaliśmy we właściwym czasie.

SPROSTOWANIE. W Nrze 27., str. 236, łam 2gi, w. 25. od dołu zamiast: „królewskiego" ma być: „królewieckiego", w. 23 od dołu zamiast: „propter" ma być: „praeter".

Ner 30. 25 lipca. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Przegląd wad sercowych.

Skreślił
dr. Gawlik.

(Ciąg dalszy.)

Oględziny posmiertne wykazały, co następuje:

Tkanka komórkowa na całém prawie ciele opuchlinowo naciekła. We wszystkich jamach surowiczych znaczna ilość czystéj surowicy, tak w komórkach mózgowych, jak w obudwóch opłucnach i w jamie otrzewnowéj. Płuca znacznie przekrwione, miąższ ich zbitszy i twardszy, aniżeli prawidłowo. W płucu lewém kilka porozpraszanych nacieków w porze zwątrobienia, odpowiednio pojedynczym zrazikom. Błona oskrzelowa silnie zaczerwieniona i nabrzękła, powleczona śluzem rdzawo ropiastym.

Serce w całéj swéj objętości do osierdzia przyrosłe za pomocą cienkiéj blaszki ścięgnistéj, przytém w dwójnasób powiększone. Pomiędzy koniuszkiem serca a przeponą znajdował się otorbiony w osierdziu nabrzęk wielkości sporego orzecha laskowego, w którym prócz zgęszczonéj ropy widać było wewnątrz na ścianach złogi wapienne. Obadwa przedsionki nietylko nader rozszerzone, ale i ściany ich o wiele grubsze, niż prawidłowe. Komórka prawa do tego stopnia rozrosła i rozszerzona, że nietylko grubością swych ścian wyrównała komórce lewéj, ale nadto pojemnością swą przewyższyła w dwójnasób takową. Śródsierdzie tak w przedsionkach jak w komórkach znacznie zgrubiałe, z tą jednak różnicą, że w połowie serca lewéj okazywało pełno plam ścięgnistych. Największe zgrubienie i stwardnienie zarazem okazało się na zastawce dwukończystéj i ujściu żylném lewém, w którém nadto znajdowały się wapienne osady. Pojedyncze błonki zastawki dwukończystéj tak były w swém zgrubieniu pokurczone, że o ich domykaniu się ani mowy być nie mogło. Podobne zwyrodnienie, w mniejszym jednak stopniu, znaleziono w zastawce trójkończystéj, któréj obrączka zasadowa nie była bynajmniéj zwężona. Mimo tak uderzających zmian w komórkach ani płucowa ani główna tętnica nie były żadną dotknięte chorobą; ujścia ich były całkiem wolne a zastawki także prawidłowe. Natomiast żyły tak wstępująca jak górna z dalszemi rozgałęzieniami nadzwyczaj rozszerzone.

Wątroba powiększona w dwójnasób, wejrzenie jéj na przecięciu muszkatowe. Również śledziona duża, napęczniała, miąższ jéj nadzwyczaj ciemny jakby zmiażdżony. Żołądek skurczony; błona śluzowa tak żołądka jak kiszek ciemno zaczerwieniona, wszędzie krwią ciemną nastrzykana. Nérki przekrwione, istota korowa cokolwiek bledsza, niż reszta miąższu ciemnego.

Oględziny pośmiertne sprawdziwszy więc w każdym kierunku to, co się rozpoznało za życia, wykazały nadto, że tu sprawa zapalna dotyczyła, nietylko samego śródsierdzia, ale całéj błony osierdziowéj, w skutek czego serce zrosło się z osierdziem, na którego dnie pozostały resztki nie uorganizowanéj wypociny, która poczęści rozpadała się ropiasto, poczęści zaś poosadzała złogi wa-

pienne w ścianach otorbienia swego. Połączenie to serca z osierdziem było tak cienkie i podajne, że nie przeszkadzało silnym ruchom rozrosłego serca. Z tego też powodu nie można go było rozpoznać za życia. Zresztą gdyby nie wygórowane wady w zastawkach i ujściu, takie serce mogłoby było długo jeszcze pełnić swe czynności bez wyraźnych zboczeń.

Wypadek ten należy do nader ciekawych, a to ze względu na powikłanie niedomykalności zastawki dwukończystéj z takąż samą wadą w zastawce trójkończystéj; albowiem przyczyna tego tj. zapalenie śródsierdzia zawsze w lewém powstaje sercu i do tegóż też ogranicza się zazwyczaj, pociągając za sobą różne wady dotyczące li połowy serca lewéj; a jeżeli czasem do powstałéj w ten sposób wady w stronie serca lewéj przyłącza się późniéj niedomykalność zastawki trójkończystéj, to z tego zwykle powodu, że ta zastawka, nie mogąc sprostać następowemu rozszerzeniu się komórki prawéj, nie zdoła nareszcie zamykać rozszerzonego zbyt ujścia, zkąd powstaje wprawdzie niedomykalność, ale tak zwana względna, bo nie oparta na zadnych zwyrodnieniach w zastawce trójkończystéj. Tu zaś przeciwnie zapalenie śródsierdzia udzieliło się najprawdopodobniéj przez przegrodę sercową komórce prawéj, która w podobny, co komórka lewa, zwyrodniała sposób, tworząc istotną niedomykalność zastawki trójkończystéj.

III.

Władysław Szczurkowski 25 l. m. syn prowizora drukarni w Krakowie do 12go roku życia swego prócz ospy żadnéj innéj nie przebył choroby, któraby jakiś stanowczy wpływ była na jego dalsze wywarła życie. Dopiero w 13 roku dostał pląsawicy *(Chorea st. Viti)*, która po trzechmiesięczném trwaniu przy używaniu strychniny miała ustąpić zupełnie. We dwa lata późniéj zapadł na ostry gościec stawowy; przyczém mu staw kolanowy i stopy u obydwóch odnóg obrzmiały.

Gdy w tydzień późniéj tak ból jak obrzmienie ustąpiły ze stawów, pokazały się natychmiast zboczenia w narządzie krążenia, mianowicie: bicie serca z przyspieszoném nader tętnem i uczucie ciężkości na piersiach. W ciągu następnych sześciu tygodni chory leczony naparstnicą wyzdrowiał, jednak nie zupełnie, gdyż odtąd przy każdém natężeniu fizyczném lub wzruszeniu umysłowém powyższe przypady sercowe zawsze się ponawiały. W rok późniéj rzeczony chory dostał codziennych napadów zimnicznych obok nieżytu żołądkowego, a gdy przeciw temu cierpieniu użył leku wymiotnego, w wymiotach pokazała się znaczna ilość krwi, a bezpośrednio potém powtórzył się gościec stawowy w towarzystwie najwyuzdańszych ruchów serca, co trwało przez trzy tygodnie.

Przez cztéry lata następne chory miał się stosunkowo dobrze, dopiero w 21szym roku dostał znowu zimnicy tym razem trzeciaczki. Po kilku napadach téjże wzmagające się zboczenia w narządzie krążenia zniewoliły chorego do szukania pomocy w zakładzie klinicznym, gdzie od 8 listopada do 9 grudnia 1859 leczony pożądanéj doznawał ulgi. Rozpoznano wtenczas niedomykalność zastawek półksiężycowych tętnicy głównéj i stósownie do tego zalecono choremu bezwzględny spokój, tak umysłowy jak i fizyczny, uporządkowano dyetę, a wewnętrznie zadawano mu naparstnicę w naparze z kwaskami i od czasu do czasu środki rozwalniające. Te wpływy lecznicze podniosły znowu na jakiś czas jego zdrowie i siły. W cztéry lata po wyjściu z kliniki ponowne przypady sercowe znów mu zaczęły co raz bardziéj dawać się we znaki, tak, iż chory ujrzał się nareszcie zmuszony przyjść powtórnie po pomoc do kliniki, gdzie 12 czerwca 1864 przyjęty a 20go zbadany, przedstawił następujący obraz chorobowy:

Ciało dość silnie zbudowane, niezmiernie wiotkie, źle odżywione; skóra wątła bez należytéj podściółki, barwa jéj brudno blado-sina; gałki oczne nieco wysadzone, lśniące; białkówki żółtawo-sine; wargi, dziąsła blade. Szyja gruba, mianowicie okolica gruczołu tarczykowego; mięśnie schylacze głowy z swego położenia na zewnątrz wyparte i trochę zanikłe.

Klatka piersiowa należycie sklepiona, długa i wązka. Liczba oddechów na minutę 22. Oddech przeważnie obojczykowy; ruch przepony zaledwie dostrzedz się daje. Wdech, wydech i przestanek między niemi prawie równéj długości. Obie strony klatki piersiowéj z jednaką mocą się rozszerzają, jednakże strona lewa prócz tego za każdém uderzeniem serca podnosi się umiarowo, przez co ruchy oddechowe wydają się niejednostajnemi. Pod obojczykiem prawym w 1szém międzyżebrzu jakoteż nad rękojeścią mostka, odgłos wypukowy nieco krótszy, niż pod obojczykiem lewym. Toż samo pod pachą lewą stłumiony. Odgłos jawny sięga po stronie prawéj do żebra 7go, po stronie lewéj do górnego brzegu żebra trzeciego. Szmer oddechowy tak z przodu jak z tyłu ostro pęcherzykowy z tą tylko różnicą, że z przodu zwłaszcza po stronie lewéj pokrywają go mocne tony i szméry sercowe.

Okolica serca od 3go do 6go żebra miernie, między 6tém a 7ém żebrem znacznie wysadzona, tak iż w tém miejscu przedstawia się wydatność wielkości dłoni dwuletniego dziecka, które to wysadzenie podnosi się i opada równocześnie z ruchami serca. Zamiast uderzenia serca widać i czuć rozległe wstrząśnienie mianowicie w 5, 6 i 7méj przestrzeni międzyżebrowéj niemal po całéj stronie lewéj klatki piersiowéj. Równocześnie z podnosze-

niem się okolicy pod brodawką sutkową w czasie skurczu serca okolica wyrostka mieczykowego zapada, a dopiero w czasie rozkurczu podnosi się napowrót. Dołki nad- i podobojczykowe, wypełniają się w czasie skurczu serca. Obiedwie tętnice szyjne tętnią bardzo mocno, tak iż w skutek tego oba schylacze głowy zwłaszcza po stronie prawéj uległy po części zanikowi i zostały z swego położenia wyparte. Również pomniejsze tętnice na tułowiu i odnogach widoczne okazują tętno; szczególniéj wyraźnêm jest owo tętnienie w splocie tarczyko-barkowym. Obmacanie stwierdza, że uderzenie serca przez wstrząśnienie klatki piersiowéj w 5, 6 i 7ém międzyżebrzu nadzwyczaj silnie uczuć się daje. Przyłożona słuchawka do wydatności wzmiankowanéj wykonywa rozległe ruchy wahadłowe (stósownie do uderzeń serca, które w 7ém międzyżebrzu są najwyraźniejsze. W dołku nadmostkowym czuć wyraźnie tętnienie łuku aorty; również w dołku nadobojczykowym tętnią silnie tętnice podobojczykowe. Szczególnie wyraźne tętnienie i świerczenie czuć w obu tętnicach szyjnych, które są znacznie rozszerzone. Podobnież tętnice pomniejsze tak na tułowiu, jak na odnogach, są powiększone i silnie tętnią. Tętno w tętnicy sprychowéj uderza 90—95 na minutę, jest przytém wielkie i chybkie czyli stukające *(pulsus magnus fortis et celer* u dawnych lekarzy), którato chybkość w tętnicy barkowéj i lędźwiowéj przechodzi w wyraźne pukanie. *(C. d. n.)*

Jad cholery
i odtruwanie przenośników tegoż jadu.

Sprawozdanie z najnowszych poszukiwań

ułożył

dr. Bolesław Lutostański

w Heidelbergu.

(Dokończenie.)

Aby całkowicie zapobiedz szerzeniu się przyrzutu i tworzeniu się gniazd jadu, należy nadto jak najstaranniéj odtruwać izby chorych i wszystkie przedmioty w nich znajdujące się i osoby.

Do odtruwania powietrza izb cholerycznych, domów zarażonych itd. najbardziéj zaleca się, po dokonaném przeniesieniu mieszkańców, dobre przewietrzanie i nasycenie przestrzeni zamkniętéj parą lub pyłkiem octu *(Wunderlich)*, za pomocą nakadzania lub przyrządów rozbryzgujących. Inni zachwalają użycie kwasu siarkawego (SO_2) gazowego; z izb mających się odtruwać wynoszą się wszelkie przedmioty mogące uledz zniszczeniu (sprzęty metalowe, bielizna, ubranie, dywany itd.) i po zamknięciu okien i drzwi w przestrzeniach szczelnie zamkniętych wywięzuje się gaz siarkowy z palącéj się siarki, lub przez polewanie siarczynów (siarczynu wapna) umieszczonych w naczyniach porcelanowych lub glinianych zgęszczonemi kwasami kopalinowemi (SO_3, HCl), poczem izba dostatecznie się przewietrza.

Do odtruwania wody używamy w razie potrzeby przegotowania, lub zaprawiamy ją nadmanganianem potasowym; jestto sposób bardzo rozpowszechniony w Anglii.

Przy odrażaniu podłogi, ścian, przedmiotów drewnianych, łóżek, sprzętów domowych itd, wypada używać stósownie do przeznaczenia i własności rzeczy odtruwanéj: ukropu, roztworu siarkanu lub chlorku cynku, wyskoku, kwasu fenylowego lub wreszcie kameleonu mineralnego. W odpowiednich ilościach siarkan żelazawy i nadmanganian potasowy pozostawia brunatne plamy, ztąd nie zawsze daje się stosować do obmywania przedmiotów, które przez plamy tracą na wartości lub użyteczności.

Ze szczególną troskliwością czuwać należy nad odtruwaniem bielizny, pościeli i ubrania chorych; takie oczyszczanie bywa częstokroć powodem szeregu zarażeń i dla tego nie powinno się wykonywać po domach lecz w zakładach wyłącznie ku temu urządzonych. Przedmioty wzmiankowane oczyszczamy przez wygotowanie w rozczynach siarkanu cynkowego lub przez wystawienie ich na działanie ciepłoty 80° R.

Przedmioty zabarwione, dywany, stroje kobiece itd. płuczą się w rozczynie nadmanganianu potasowego lub sodowego (1 cz. na 1000 cz. wody) i następnie wypłukują starannie czystą wodą. Z korzyścią używa się też w takich razach wyskoku.

Dla odtruwania osób, mogących być wędrownemi przenośnikami jadu, posłużyć może do obmywania ciała wyskok, woda kolońska oraz rozczyn nadmanganianów. Podczas ostatniéj epidemii w Zurychu, każda osoba wychodząca z domu cholerycznego w podobny sposób była odtruwaną.

W ogóle przy odrażaniu głównie o to starać się należy, ażeby użyty środek był w dostatecznéj ilości, a nadto aby dobrze był zmięszany z masą

lub cieczą odtruwaną, i zostawał z nią w zetknięciu przez dłuższy przeciąg czasu. W gniazdach jadu na suchych przedmiotach środek odtruwający powinien takowe dokładnie przeniknąć.

Za dalekoby to nas zaprowadziło, gdybyśmy chcieli na têm miejscu opisywać szczegółowo postępowanie odtruwające w czasach cholery, zastosowane do całego miasta lub kraju, tudzież urządzenie służby odtruwającéj. Powyżéj podaliśmy sposób, który właśnie dąży do zapobieżenia tworzeniu się gniazd jadu, a usuwając kał choleryczny z obrębu ludzkich mieszkań, przeszkadzamy dostawaniu się tegóż do powietrza, wody i ziemi. Dlatego pomijam tutaj odtruwanie wychodków, dołów kloacznych, śmietników, ścieków, rynsztoków, studzien itd., zachowując sobie ten ważny dział na późniéj.

Odrażanie przenośników jadu przed zbliżającą się cholerą lub podczas wybuchłéj epidemii stanowi jedyny rzec można środek przeciw rozszerzaniu się cholery, albowiem zapobieganie roznoszeniu jadu tejże przez powstrzymanie obrotu i ruchu osób bywa niepodobnêm prawie do wykonania, tyle łączy się z niem nieobliczonych strat i niewygód. Cała więc obrona przeciw napadowi indyjskiéj zarazy polega na umiejętnêm zobojętnianiu morderczego wpływu jéj zarodka, jéj jadu.

Dobrze przeprowadzone postępowanie odtruwające podczas cholery wywiera skutek podwójny. Najprzód działa wprost na wytępienie zarodka epidemii i to w dwojaki sposób: powstrzymuje gnicie w jego ogniskach zanim zawleczonym zostanie jad cholery z Azyi lub okolicznych miejsc i przez to zapobiega tworzeniu się macierzystego niejako łona dla grzybka cholery lub innego nieznanego nam organicznego ciała; z drugiéj znów strony, zobojętnia jad cholery, albo jeżeli chcemy wraz z Hallierem, przemienia zabójcze postaci grzybkowe w obojętne niemal postaci, które nie zdolne są wywołać cholery, a co najmniéj utrudnia zbytnie rozmnażanie się domniemanego jadu w postaci grzybków, zawartych w wydalinach osoby zarażonéj. Po wtóre, odtruwanie osłabia osobniczą wrażliwość ludności na zarażenie się cholerą i przez to oddaje nieocenioną przysługę; środki odtruwające bowiem, znosząc gnicie, usuwają têm samêm szkodliwe działanie utworów gnicia, bądź postaci drożdżowych pospolitego pędzlaka *(Penicillium)*, bądź chemicznych wytworów, za czem idzie podnoszenie się stopnia zdrowia i życia w ludności, który w skutek tego staje się więcéj opornym na wpływ cholerotwórczéj przyczyny.

Odtruwanie przeto z tego podwójnego stanowiska rozważane przeszkadza zbytniemu rozpościeraniu się przyrzutu i szerzeniu się cholery.

Wszystko zdaje się więc przemawiać za nieocenionemi korzyściami odtruwania w czasach srożących się epidemii; w rzeczywistości atoli rzecz ta całkiem inaczéj się przedstawia, a nawet budzi w wielu niewiarę lub niesłuszne powątpiewanie. Podczas bieżącego krążenia cholery po Europie wprowadzono po raz pierwszy odrażanie jako powszechny środek obronny przeciw téj zarazie, i w niektórych miastach niemieckich przymusowe odtruwanie odbywało się w rzeczy saméj z godnym naśladowania mozołem i wytrwałością. Rozczytując się atoli w sprawozdaniu z obrad zjazdu wejmarskiego, mimowolnie przychodzimy do przekonania, że powszechne odtruwanie w Niemczech i Anglii nie wydało świetnych owoców; gdyż nie okazało się nigdzie, aby przecięło postęp i szerzenie się epidemii. W niektórych nawet miejscach wśród najstaranniéj przeprowadzonego odtruwania (w Halli, w Erfurcie itd.), cholera wzmagała się, dochodząc do nieznanego dawniéj nagminnego nasilenia. Wszelako nie podobna wyprowadzać wniosku, aby odtruwanie pozbawione było wszelkiego wpływu na przebieg epidemii. W Lipsku naprzykład, gdzie je uskuteczniono z wszelką ile można ścisłością, pod przewodnictwem prof. Carusa (spotrzebowano w ciągu 80 dni 2300 cetnarów siarkanu żelazaw. z czego na jednę osobę przypada 20 grm. na dobę) łagodne występowanie epidemii i szybki jéj upadek bez zaprzeczenia przypisać należy dobremu postępowaniu odrażającemu *(Wunderlich)*, lubo trudno to wprost udowodnić. Ujemne nawet wypadki Dellbrücka (por. Chol. Conferenz str. 36.) w Halli tracą wiele na znaczeniu skoro się bliżéj rozpatrzymy w stosunkach odtruwanego domu karnego w têm mieście. Pod całêm mianowicie zabudowaniem przepływał ściek idący z dzielnic nawiedzonych cholerą; kał zdrowych i chorych mógł być przeto najdokładniéj odtruty w dołach kloacznych i wychodkach, a mianowicie to gniazdo

zarazy istniało wciąż w steku przepływających nieczystości.

Dotychczasowe niepowodzenia odrażania nie tkwią w błędnéj zasadzie, lecz przeciwnie w niedostatkach wykonania, które wyrazić możemy w następujących okolicznościach:

a) W wylewaniu wydalin cholerycznych do wspólnych kloak i ścieków.

b) Doły kloaczne, ścieki bywają źle budowane i dozwalają na przesiąkanie istot kałowych do okolicznéj ziemi.

c) Odtrucie podziemi miast, jeżeli w nich odbywa się rozrastanie jadu, jest niepodobném; gdyż niemal niepodobna oczekiwać, ażeby skuteczność odrażania sięgała poza doły kloaczne.

d) Odtruwanie zapóźno częstokroć bywa przedsiębrane i niedokładnie wykonywane.

e) W wielu razach używano niestosownych środków odtruwających, bądź takich, co wprawdzie przeszkadzają rozkładowi treści latryn i kloak, ale na krótki tylko czas, bądź téż środków, które zmieniają niejako sprawy gnicia ale całkowicie nie powstrzymują tego rodzaju rozkładów; wreszcie środków odwoniających zamiast śr. odtruwających w ścisłém znaczeniu.

f) W końcu nadmienić tutaj musimy, że jad cholerowy nie tylko dosięgać może ziemi, powietrza i wody ze zbiorników kału, ale także z innych gniazd.

Gdy zastanowimy się nad szeregiem przytoczonych niedostatków ujemne wyniki powszechnego odrażania nie powinny nas dziwić; nie zrażajmy się więc przeciwnościami nieraz trudnemi do zwalczenia, a chwilowe niepowodzenia nie powinny osłabiać wiary w skuteczność środków dążących do wytępienia jadu cholery. A zatém, zgodnie z uchwałą zapadłą na zjeździe wejmarskim bierzmy się z podwójną siłą i wytrwałością do wykonania jednego z najważniejszych środków pielęgnowania powszechnego zdrowia a wraz z niem i materyalnego dobrobytu. Są to próby, do których wzywa nas zarówno umiejętność jak i najdroższe dobro ludzkości!

Kończę więc słowami naszego czcigodnego Dietla: „Bójcie się cholery, ale wtenczas, kiedy jéj głosu ostrzegającego nie usłuchacie.“ (O cholerze, Przegl. lek. 1865 str. 379.)

Pisane w Heidelbergu w listopadzie 1867.

Wyciągi z pism lekarskich.

A. Voisin: O padaczce udawanéj i o jéj odróżnieniu za pomocą cech sfygmograficznych tętna.

(Dokończenie.)

Szło nareszcie o sprawdzenie zjawisk sfygmograficznych u osób udających padaczkę. Sposobność do tego nastręczył autorowi dr. Labitte, przełożony zakładu dla obłąkanych w Clermont.

N. N., liczący obecnie lat 22, udaje padaczkę od lat sześciu (w celu uwolnienia się od służby wojskowéj).

„Opowiadał mi (pisze dr. V.), że się nauczył ją udawać, widząc po ulicach Paryża chorych dostających napadu téj choroby. Stopniowo przyszedł do takiéj doskonałości, że korzystając z łatwowierności przechodniów, zarabiał do 10ciu franków dziennie.

„Przytrzymanego po raz pierwszy za włóczęgostwo w Paryżu, zaprowadzono do szpit. Bicêtre, zkąd dr. Delasiauve, lekarz oddziału, odesłał go do Clermont, jako epileptyka. Przebywał tam lat kilka, potém uciekł; schwytanego na nowo w Paryżu, odprowadzono znów do Bicêtre do oddziału padaczkowych, którego wówczas byłem lekarzem. Swiadectwo policyjne, podpisane przez dra Lasègue, brzmiało w te słowa: „„Padaczka z napadami rzadkiemi; osłabienie umysłowe.““

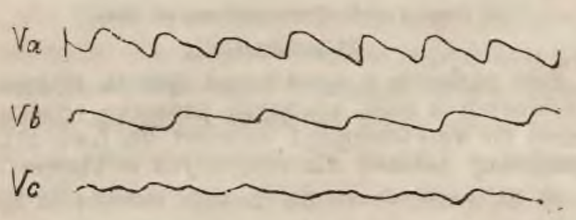
„Przy przyjęciu go do szpitala zauważyłem wyraz twarzy ponury, nieszczery i zapisałem na karcie, że należy go mieć na oku. Głowę miał małą, władze umysłowe tępsze; na języku nie było śladów od pogryzienia. Nie widziałem ani jednego z jego napadów, których miało być 13 w pierwszym miesiącu, a 29 w drugim, mniéj więcéj połowa za dnia, a połowa w nocy.

„Nareszcie w ośm miesięcy po jego wejściu do szpitala, na wezwanie prefekta depart. de l'Oise odstawiono go jako epileptyka obłąkanego do Clermont, gdzie go widziałem przed kilką dniami.

„Dopiero rok temu, t. j gdy już był pewny, że uniknął służby wojskowéj, przyznał się drowi L., że jego napady padaczki były udawane. Od tego czasu powtarzał je wielokrotnie przed tym lekarzem. Udaje on dwojakiego rodzaju napady, które opisałem w chwili, gdy je wykonywał przed drem L. i przedemną. Przed rozpoczęciem tego widowiska zdjąłem rysunek sfygmograficzny z jego tętnicy sprychowéj lewéj (rys. V. a.)

„Pierwszy rodzaj napadu, który przed nami udawał, był lżejszy: NN. pada na ziemię na bok prawy, z powiekami zamkniętemi, poczém zaczynają się wstrząśnienia czterech kończyn, szczególniéj kończyn lewych, które na przemiany to podnoszą się, to opadają. Twarz drży i przybiera wyraz bardzo brzydki, piana nie krwawa wychodzi z ust, oczy są zwrócone w górę, źrenice z trudnością dające się spostrzegać — mają 4 milimetry w średnicy; następnie oddech staje się charczącym, przyczém twarz nie nabiera siności. Na rozkaz dra L., udający powstaje z zupełną przytomnością

umysłu. Napad trwał minutę. W kilka minut potém zdjąłem rysunek sfygmograficzny z tętnicy sprychowéj lewéj zupełnie w tém samém miejscu, co przed napadem (rys. V. b.)



Rys. V. a) — N. N., udający padaczkę. Rysunek wzięty przed napadem udawanym, na czczo.

Rys. V. b) — Tętno u tegóż, 4 minuty po rozpoczęciu się nagłego napadu udawanego.

Rys. V. c) — Tętno u tegóż, 4 minuty po rozpoczęciu się mocnego napadu udawanego.

Z prostego porównania rysunków V. a) i V. b) okazuje się, że różnica między niemi jest bardzo mała, polegająca (po napadzie udawanym) na zmniejszeniu się napięcia tętniczego, a przeto na mniejszéj wysokości krzywizn; gdy po prawdziwym napadzie padaczki rzecz się ma odwrotnie. To samo zauważył dr. V. u tegóż człowieka po silniejszym napadzie udawanym (zob. V. c.), którego szczegóły autor tak opisuje.

„Na znak dra L. pada N. N. nagle i tak silnie prawym bokiem na ziemię, że aż podłoga zajęczała. NN., który ma powieki zamknięte, pozostaje przez chwilkę nieruchomym, z rękami ściśniętemi, kciukami stulonemi; stężałość ogólna trwa kilka minut, poczém następują małe wstrząśnienia całego ciała. Nagle obraca się szybko około swéj osi i to zupełnie, uderzając się z łoskotem o podłogę i wydając rodzaj ryku. Ten obrot około swéj osi powtarza razy kilka, a za każdym razem powstaje głuchy łoskot z uderzeniem o podłogę.

„Źrenice, trudno dające się spostrzegać z powodu silnego zwrócenia gałek ocznych do góry, mają 4 milimetry w średnicy.

„Potém twarz zaczyna drżeć, piana wychodzi z ust; oddech staje się charczącym. Twarz, usta nie są sine. Mocz nie odchodzi, prącie nie jest wyprężone.

„Po dwóch minutach, gdy już oddech był charczącym, na rozkaz dra L. powstał N. N. natychmiast; posadzono go na kanapie, poczem zaraz przyłożono sfygmograf do tętnicy sprychowéj lewéj w tém samém miejscu, co przedtém."

Z powyższych danych wyprowadza dr. V. następujące wnioski ostateczne:

„1. Napady i proste zawroty padaczkowe wywołują zaburzenia w krążeniu tętniczém, dające się rozpoznać za pomocą sfygmografu Mareya, odznaczające się krzywiznami bardzo znacznemi, liniami wstępującemi bardzo wysokiemi i dwubitnością bardzo wyraźną, a trwającą od pół godziny do kilku godzin.

„2. Te kształty sfygmograficzne nie powstawały ani u moich chorych, ani u mnie w skutek wysileń, ruchów gwałtownych, lub szybkiego biegu.

„3. Badanie człowieka udającego padaczkę wykazało, że rysunki sfygmograficzne w tym przypadku całkiem nie były podobne do takichże zdjętych u prawdziwych epileptyków.

„4. Mając zatém osobę podejrzaną o udawanie padaczki, dosyć jest poddać je ścisłemu spostrzeganiu i zdjąć kilka rysunków sfygmograficznych w ciągu godziny po napadzie, ażeby się przekonać, czy napad był udawany, lub nie? — (Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég. 1868. II. S., t. XXIX, pg. 344—358.) *St. J.*

Birken: Torbiele ziarnowcaw sutku (*Echinococcus mammae*).

Mężatka 24 letnia, urodziwszy przed 4 laty nieżywe bliźnięta, odtąd nie zaszła w ciążę i nigdy nie karmiła. Czyszczenie miesięczne odbywało się prawidłowo, sutki oba były obwisłe, niebolesne. W grudniu 1865 miała w sutku prawym mały guz, który powoli, bez bólów powiększał się i uważany był za torbiel z treścią płynną. W październiku roku następnego obok znacznego zwiększenia guz wspomniany sprawiał bóle, następnie skóra na nim poczerwieniała. Cała połowa klatki piersiowéj była zajęta obrzękiem, którego wejrzenie przemawiało za ropniem. Po zastosowaniu okładów z wody powstały cztery otwory, jeden z nich na pół cala średnicy. Odpływała z nich w początku ropa szczéra, ale rzadka. Czwartego dnia z otworu największego wysunął się torbiel ziarnowca, poczém zagojenie otworów nastąpiło w krótce. Autor przytacza jeszcze 7 przypadków dotyczących z różnych szpitali i dołącza następujące uwagi dla rozpoznania podobnego tworu. Torbiele te okazują trzy okresy: w pierwszym są to ciała drobne, twarde, niebolesne; w drugim zwiększają się powoli, powłoki skórne nad niemi się wznoszą, wykazać można w nich chełbotanie, ale zawsze jeszcze są niebolesne; w okresie zaś trzecim występują objawy zapalenia i ropienia. Dla ustalenia rozpoznania należy na próbę guz nakłóć; ciecz występująca w takich razach jest przezroczysta, bezbarwna, podobna do wody i zawiera niekiedy obłoczki, które pod drobnowidem okazują się jako cząstki tkanin; ciecz jest lekko alkaliczna. Torbiele takie goją się dobrowolnie za pomocą zapalenia, można atoli takowe uprzedzić przez nacięcie torbiela. Rokowanie zawsze jest pomyślne. (The Lancet. 1867. marzec. N. 2.) *M—z.*

Wiadomości statystyczno-lekarskie O KRAKOWIE.

(Ciąg dalszy.)

III. Wykaz śmiertelności.

Umarło	r. 1866		r. 1867		w r. 1867 więcéj o		mniéj o	
	m.	k.	m.	k.	m.	k.	m.	k.
Od ur. do 5 l. włącz.	448	398	255	215	—	—	193	183
od 6 l. do 10 „	28	31	19	14	—	—	9	17
„ 11 „ „ 20 „	28	29	15	22	—	—	13	7
„ 21 „ „ 30 „	35	41	32	25	—	—	3	16
„ 31 „ „ 40 „	42	40	35	42	—	2	7	—
„ 41 „ „ 50 „	60	37	43	25	—	—	17	12
„ 51 „ „ 60 „	37	35	39	35	2	—	—	—
„ 61 „ „ 70 „	42	43	27	35	—	—	15	8
„ 71 „ „ 80 „	33	46	23	28	—	—	10	18
„ 81 „ „ 90 „	9	12	12	21	3	9	—	—
„ 91 „ „ 100 „	2	3	1	2	—	—	1	1
po stu latach	—	1	1	—	1	—	—	1
w niewiad. wieku życia	—	—	—	—				
Razem	764	716	502	464	6	11	268	263
	1480		966		17		531	

W roku 1867 śmiertelność zmniejszyła się w ogóle o 514, to jest przeszło o $1/3$ jak w r. 1866 — odtrącając jednak dzieci do 5 lat włącznie zmarłe — zmniejszyła się w ogóle od 6ciu lat o 34 u starozakonnych, a o 104 u reszty wyznań. Stosunek śmiertelności w ogóle do ludności jak 1 : 40 — w szczególe: u starozakonnych jak 1 : 44, u chrześcian jak 1 : 40. Stosunek śmiertelności od lat 6ciu wieku do ludności ogólnéj jak 1 : 80 — w szczególe: u starozakonnych jak 1 : 100, u chreścian jak 1 : 72. Śmiertelność od lat 6ciu wieku mężczyzn porównana ze śmiertelnością kobiet w r. 1867 w ogóle jest równa — w szczególe u starozakonnych równa — u innych wyznań śmiertelność kobiet większa o 6%. Śmiertelność do urodzin w ogóle ma się jak 1 : 2 — w szczególe u starozakonnych jak 1 : 1·83, u reszty wyznań jak 1 : 2·16. Najwięcéj wypadków śmierci było: u starozakonnych mężczyzn od 61 do 70 lat — u kobiet od 61 do 70 lat wieku, u reszty wyznań mężczyzn od 31 do 50 lat — u kobiet od 31 do 40 lat wieku. Najstarszy zmarły w r. 1866, kobieta lat 105 na przedmieściu Wesoła w miesiącu kwietniu, 1867 mężczyzna lat 101 na przedmieściu Piasek w miesiącu grudniu. *(Dok. n.)*

Rozmaitości.

Posiedzenie oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. towarzystwa naukowego krakowskiego z dnia 11 lipca rb.

Treść: I. Nadesłana rozprawa dr. Zeusznera o średniém ogniwie formacyi dewońskiéj pod górą Swięto-Krzyzką. II. Kreutz: O trachycie sanidyno-oligoklazowym z okolicy Szczawnicy. III. Mertens: Sprawozdanie z rozprawy matematycznéj p. E. Habicha. IV. Kuczyński: Jeszcze kilka słów o teoryi chemicznéj prof. Czyrniańskiego.

Z powodu nieobecności sekretarza, przewodniczący (prof. Skobel) wezwał kol. Janikowskiego do spisywania protokółu.

I. Przewodniczący oddziału doniosł o nadesłanéj towarzystwu na jego ręce rozprawie niezmordowanego korespondenta towarz. nauk., dra Zeusznera p. n. „O rozwoju średniego ogniwa formacyi dewońskiéj pomiędzy Grzegorzewicami a wioskami Skały i Zagaje pod górą Swięto-Krzyzką.

II. Następnie w nieobecności prof. Altha, który miał zdać sprawę z pracy p. Feliksa Kreutza, asystenta przy katedrze mineralogii uniw. Jagiell., p. n. „Trachyt sanidyno-oligoklazowy z okolicy Szczawnicy", sam autor, na wezwanie przewodniczącego, opowiedział szczegółowo treść swéj rozprawy.

Poszukiwania swe nad skałą wybuchową szczawnicką, która i pod względem lekarskim nas obchodzi, albowiem z niéj pochodzą bezsprzecznie składniki zdrojów lekarskich tamtejszych, rozpoczął p. Kr. od rozbioru chemicznego, który sam uskutecznił i sposób wykonania szczegółowo opisał. Wyniki tego rozbioru różnią się od wypadków rozbioru Strenga (Pogg. Ann., 1853, XC, 117.), jak nas przekonywa następująca tabliczka, wykazująca ilość składników chemicznych trachitu szczawnickiego w odsetkach według rozbioru...

	Kreutza	Strenga
SiO_2	61. 46	58. 11
Al_2O_3	16. 65	17. 26
FeO i Fe_2O_3	7. 13	5. 72
CaO	5. 8	10. 85
MgO	0. 78	1. 81
KO	3. 58	3. 66
NaO	5. 61	4. 01
HO	0. 84	1. 23
	102. 92	102. 65

Różnica w ilości Fe zależy od większego lub mniejszego nagromadzenia żelaza magnetycznego (FeO i Fe_2O_3) w badanych przez Strenga okazach; różnica co do CaO, HO, SiO_2 i NaO ztąd pochodzi, że Streng rozbierał widocznie okaz zwietrzały; wreszcie naturalną jest rzeczą, że w okazie Strenga, przetkanym wapnem, które woda w skale krążąca musiała osadzić, znalazło się o wiele więcéj CaO, niż w okazach p. Kr. w których nawet pod drobnowidem nie można było dostrzedz wapna.

Wszelako p. Kreutz w oznaczeniu téj skały nie poprzestał na rozbiorze chemicznym, jak to uczynił Juliusz Roth *(Die Gesteinsanalysen in tabellarischer Uebersicht.* Berlin 1861.), który téż przyszedł do błędnego wniosku, że takowa jest andezytem amfibolowym bezkwarcowym. Użył on nadto sposobu nowego, od niedawna w badaniach petrograficznych stosowanego, który, połączony z badaniem chemiczném, daje dopiero pewne wnioski w oznaczeniu skał: sposób ten, który wskazali w ostatnich czasach: Sorby, Zirkel i Laspeyres, polega na badaniu pod drobnowidem cieniutkich bla-

szek skały w świetle przechodzącém w celu poznania budowy krystalicznéj ciał, ją składających. Opisawszy najprzód mozolne przyrządzanie potrzebnych do tego cieniuchnych blaszek skały, p. Kr. zgromadzonym przedstawił pod drobnowidem w świetle polaryzowaném blaszkę trachytu szczawnickiego, wykazując przez to, że przejrzyste jak woda miejsca w tych blaszkach są kryształami skalenia, i to (jak wynika z dwojakiego załamywania światła i zmiennych barw graniostosłupów kalcytowych Nikola) po części jednoskośnego sanidynu, po części trójskośnego skalenia oligoklazu. Określiwszy daléj wrostki bardziéj przypadkowe téj skały i zastanowiwszy się nad jéj pochodzeniem, p. Kr. streścił ostateczny wynik swéj pracy w tych słowach: że skała szczawnicka jest właściwym trachytem sanidyno-oligoklazowym. *(Dok. n.)*

Listy o wystawie powszechnéj paryzkiéj w r. 1867 pod względem lekarskim.

(Ciąg dalszy).

Ciekawe są także przyrządy do wdychania rozbryzgiwanych płynów n. p. owe wielkie przyrządy o 20 rurkach zastosowane do nasycenia powietrza jednéj sali, rozbrzyzgiwacze podług Sales-Gironsa; — przyrządy do kąpieli ocznych, do znieczulania miejscowego Richardsona. Wszystkie te przyrządy, wystawili po największéj części następcy Charriéra (Robert i Collin) niemniéj wielką ilość opasek, przyrządów ortopedycznych, sztucznych członków (Lüer, Mathieu, Biondetti, Reynal, Charbonnier), odznaczających się tak dobrocią wyrobu jak i wytwornością.

Inni fabrykanci francuzcy, jakoto: Favre, Capron, Vitry, niemniéj zaszczytne zajmują miejsce na wystawie; wyroby ich są misterne i dokładnie wyrobione, nie dorównywają jednak wyżéj przytoczonym trzem.

Wyroby sztucznych oczu, okazują doskonale znani Boissonneau ojciec i syn, Coulomb-Boissonneau, Pilon itp. B. syn przedstawił za szkłem zbiór okazów przedstawiających niektóre choroby oka.

Na początku uczyniliśmy wzmiankę o wyrobach p. Galanta, wystawa jego narzędzi z tego względu jest także ciekawa, że kauczuk galwanizowany został spożytkowany tutaj w sposób najrozleglejszy do narzędzi chirurgicznych. Zasługuje na uwagę wziernik krtaniowy wykonany podług wskazań dra Fauvela, przy którym dla oświetlenia krtani użyto światła Drummonda. Światło to jak wiadomo jest białe; tym sposobem obraz przedstawia się jakby pośród promieni słonecznych w naturalnéj barwie, czego nie widzimy przy innych sposobach. Nadzwyczaj praktycznym jest przenośny przyrząd do kąpieli parowych dra Lefebvra dający się zastosować szczególniéj w fabrykach i szpitalach; za pomocą niego ciepło i para rozprasza się jak najjednostajniéj po ciele chorego; użycie jego proste łatwe, może być zastosowane do każdego prostego łóżka, ogrzewanie w oddzielnym przyrządzie odbywa się z pomocą wyskoku." Zasługuje on na największe rozpowszechnienie, cena nie zbyt wygórowana. *(C. d. n.)*

Zaszczytne odznaczenie.

Dr. Zieleniewski lekarz rządowy w Krynicy a nasz współredaktor otrzymał temi dniami dyplom na członka korespondenta cesar. towarzystwa lekarskiego w Wilnie.

Ruch gości zdrojowych w Krynicy.

Od 1 czerwca b. r. t. j. od chwili otwarcia tegoroczněj pory zdrojowéj, aż do d. 15 lipca, przybyło tu dla leczenia się 354 rodzin, składających się z 789 osób; a mianowicie:

z krajów ościennych osób 185
z monarchii austryackiéj osób 604

Kąpieli mineralnych wszelakiego rodzaju, jakoto: waniennych, natryskowych, borowinowych, nasiadowych i igliwiowych rozsprzedano do d. 15 lipca razem 4704.

Wody mineralnéj krynickiéj i słotwińskiéj rozesłano dotąd t. r. przeszło 42000 flaszek — i to nietylko do Galicyi, Król. Polskiego, Podola, ale i do Prus i do Rosyi.

Oprócz lekarza rządowego (dra Zieleniewskiego) udzielają tutaj rady lekarskiéj drowie Kremer i Blatteis z Krakowa, tudzież dr. Roth ze Staszowa. Oprócz tego bawi tu dr. Wodnicki z Bendzina (Król. Polskie) i dr. Pärentrejer z Podola rosyjskiego, odwiedzili zaś dotychczas Krynicę drowie Slawik i Pierzchalski ze Sącza, tudzież dr. Kovacz z Węgier.

Jakkolwiek pomieszkania w budynkach eraryalnych zupełnie już są zajęte; wszakżo wśród zwiększonéj liczby (520 pokojów) budynków prywatnych, przeznaczonych na pomieszkania dla gości zdrojowych, znajduje się jeszcze dosyć pokojów gościnnych do wynajęcia.

Poczta osobowa regularnie (co tydzień 20 wozów) ze stacyi kolei w Bochni codziennie, a w Niedzielę, Wtorek i czwartek dwa razy dnia, do samego zakładu w Krynicy przyjężdżająca — tudzież otwarcie t. r. stacyi telegraficznéj, obok pogody do leczeń zdrojowych sprzyjającéj, znakomicie wpłynęły na ułatwienie podróży do Krynicy, a zarazem przyczyniły się do powiększenia liczby gości zdrojowych, tak dalece, iż w porównaniu z r. przeszłym, jest tutaj dwa razy tyle osób, jak w r. zeszłym o téj saméj porze.

Dwa jubileusze doktorskie uświęciło spólnym uroczystym obchodem grono lekarzy warszawskich dnia 28go maja r. b. składając szczere życzenia i wyrazy czci powszechnéj jednocześnie dwóm zacnym jubilatom, drom Janowi Koszlulskiemu i Ildefonsowi Krysińskiemu liczycym 50 lat pełnych poświęcenia usług na polu wykonawstwa lekarskiego; pierwszy z nich uczeń dawniejszego uniwersytetu wileńskiego obok wielu obowiązków urzędowych zajmował się głównie położnictwem; drugi wychowaniec niegdyś szkoły lekarskiéj warszawskiéj leczeniem chorób umysłowych, będąc przez wiele lat naczelnym lekarzem szpitala obłąkanych.

N^er 31. 1 sierpnia. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiem
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Z kazuistyki sądowo lekarskiéj.

Dochodzenia uszkodzeń ciała.

Opisał prof. dr. St. Janikowski.

(Ciąg dalszy. — Ob. N. 26 r. b.)

Przypadek 16. — Złamanie żebra. Uszkodzenie lekkie cielesne.

Przedmiotem dochodzenia sądowo-lekarskiego w dniu 12. lipca 1866. uskutecznionego przez chir. sądowego A. był Szymon B., lat 36 liczący, przed 3ma tygodniami cieleśnie pokrzywdzony. Śledzenie wykryło obrzęk twardy wielkości orzecha laskowego na 11tém żebrze z prawéj strony; w miejscu tém ciąg żebra wyraźnie jest przerwany, jednakże przedzielone dwie części żebra nie dają się względem siebie poruszyć i nie czuć wcale chrzęstu *(crepitatio).* Szymon B. skarży się na ból w prawym boku, ale badanie płuc nie wykazuje nic nieprawidłowego i stan ogólny zdrowia jego jest zadawalający.

Zdanie: Złamanie żebra w skutek upadnięcia na ciało twarde; nadwerężenie zdrowia 4—5 tygodniowe; uszkodzenie ciężkie. Jednakoż w téj chwili Szymon B., lubo skarży się na ból w boku nie jest niezdolny do zajęć swego powołania.

Dnia 1 sierpnia 1866 dr. C. i chir. A., badając tegoż Szymona B., znaleźli w przebiegu prawego żebra 11go w odległości 3″ od linii środkowéj ciała (z przodu) obrzęk twardy wielkości orzecha laskowego, nad którym skóra daje się przesuwać. Część tego żebra leżąca na zewnątrz obrzęku nieco zagłębia się, część zaś wewnętrzna czyli przednia wystaje. Za uciskiem na to miejsce badany skarży się na lekki ból, który według niego, powstaje i przy silniejszym ruchu ciała. Ruchy klatki piersiowéj przy spokojnym i głębszym oddechu nie są nadwerężone, czynności narzędzi piersiowych prawidłowe.

Na zasadzie tego orzekli: że Szymon B. ma ślady świeżego złamania żebra, które mogło powstać w sposób przez badanego przytaczany, tj. przez gwałtowne przyciśnięcie piersi o brzeg kolebki. Uszkodzenie to nie dotyczyło żadnego narzędzia do życia niezbędnego i nie towarzyszyły mu żadne niebezpieczne przypady: należy zatém do lekkich uraz ciała. Do wyleczenia potrzebowało przynajmniéj 21 dni, a z powodu złego ułożenia końców złamanego żebra pozostawia stały uszczerbek zdrowia *(bleibender Schaden).* Niezdolność do pracy trwało około 20 dni.

W rok potém, dnia 31 sierpnia 1867 r. ciż sami znawcy na pytanie sędziego: czy złamanie żebra Szymona B. należy do lekkich, czy też do ciężkich obrażeń ciała? — odpowiedzieli, że z uwagi, iż złamanie to doszło żebra 11go azatem wcale nie nadweręża czynności narzędzi piersiowych i znajduje się w części chrząstkowéj żebra, obrażenie takowe samo przez się *(an und für sich)*, wypada zaliczyć do lekkich uszkodzeń ciała.

Na zapytanie: jak długo w tym razie trwało nadwerężenie zdrowia i niezdolność do pracy? — odrzekli, że trwanie 4—5 tygodniowe wspomniane w zdaniu z dnia 12go lipca 1866, odnosi się do złamań żeber w ogólności; złamania zaś części chrząstkowéj żeber (jak w tym razie) goją się daleko prędzéj i można z pewnością powiedzieć

że w obecnym przypadku niezdolność do zajęć zawodowych trwała najwyżéj 3 tygodnie czyli 21 dni; pozostający stały uszczerbek *(bleibender Schaden)* tj. krzywe zrośnięcie się końców złamanego żebra i zgrubienie tegóż przez kostninę *(callus)* nie ma żadnego wpływu ani na zdrowie, ani na zdolność do pracy uszkodzonego.

Wreszcie na zapytanie: „Jak długo — co najmniéj — trwało nadwerężenie zdrowia i niezdolność do pracy w tym przypadku? oświadczyli że nie mogą dać stanowczéj odpowiedzi, zachodzą bowiem pod tym względem różnice o 10 do 20 dni w miarę różnych okoliczności, a szczególnie w miarę zachowania się uszkodzonego.

Sąd, upatrując w tych zdaniach niektóre sprzeczności, odniósł się do wydziału lek. z następującemi pytaniami:

a) Czy złamanie żebra Szymona B. uważać należy samo przez się *(an und für sich)* za ciężkie uszkodzenie?

b) Jak długo trwało nadwerężenie zdrowia i niezdolność do pracy uszkodzonego w skutek doznanego złamania żebra?

c) Czy w ogólności złamanie kości albo żebra należy do ciężkich uszkodzeń ciała?

Orzeczenie wydziału lekarskiego było następujące:

I. Do a) i b). Z protokółów obdukcyjnych udzielonych (z dnia 12 lipca i 1 siepnia 1866) okazuje się, że Szymon Sołtowski miał złamanie żebra 11. Złamanie tego żebra, niepowikłane z zapaleniem znaczném części sąsiednich, sprowadziło w tym przypadku nadwerężenie zdrowia i niezdolność do zajęć zawodowych nie całe dni 20 trwające, należy zatém do lekkich uszkodzeń ciała; innych zaś pod względem lekarskim nie mamy podstaw, z których możnaby wnioskować, czy rzeczone uszkodzenie samo przez się *(an uud für sich)* było ciężkie, lub lekkie.

II. Na pytanie c) nie podobna ze stanowiska lekarskiego dać zadawalniającéj odpowiedzi, albowiem wszystko zależy od szczegółów pojedynczego przypadku, w miarę których złamanie kości, albo żebra, może być lekkie lub ciężkie. *(C. d. n.)*

Przegląd wad sercowych.

Skreślił

dr. Gawlik.

(Ciąg dalszy.)

Stłumienie odgłosu wypukowego sięga od górnego brzegu 3go żebra na dół do 7go, w wymiarze zaś poprzecznym od linii pachowéj aż na 3 centymetry po za prawy brzeg mostka. Wypuk z nakreślaniem przedstawia stożkowatą postać serca w ułożeniu więcéj poziomém, przezco i przepona niższe niż zwykle zajmuje miejsce. Odgłos serca krótki z wielkim oporem przechodzi miejscami w zupełnie czczy. Nad lewą komórką tj. w miejscu gdzie uderzenie serca najdobitniéj czuć się daje, słychać w czasie skurczu pierwszy ton słabszy, rozlany, z metalicznym dzwiękiem połączony, po ktorym zaraz następuje przeciągły i silny szmer rozkurczowy. Nad komórką prawą zaś słychać silny, trochę tylko rozdwojony ton skurczowy, po którym w chwili rozkurczu następuje słaby ton ze szmerem. W tętnicy głównéj pierwszy ton szorstki nieco rozlany, zamiast drugiego zaś tonu silny, przeciągły szmér wypełniający cały rozkurcz. Nad tętnicami szyjnemi nie słychać nic prócz pierwszego szorstkiego tonu. W tętnicy płucowéj pierwszy ton rozlany i silny, zamiast drugiego przeciągły szmer rozkurczowy. Wreszcie tętnic nawet pomniejszych słychać wyraźny ton stukający. Ze zboczeń czynnościowych zasługuje na uwagę mocne bicie serca, wzmagające się przy każdem natężeniu, częste uderzenia krwi do głowy, uczucie ciśnienia i ciężkości w okolicy serca.

Przy głębokiem obmacywaniu okolicy żołądka czuć wyraźne tętnienie aorty brzusznéj. Z resztą w narządzie trawienia prócz miernie rozszerzonego żołądka żadnych innych zboczeń; uderza tu tylko że wszystkie trzewa brzuszne są cokolwiek obniżone.

Mocz niedokrewny nie przedstawia żadnéj innéj nieprawidłowości.

W układzie nerwowym posępność, krótkowidzenie od urodzenia trwające, ciężkość i ciśnienie w okolicy serca, niekiedy ckliwość nieznośna, przytém osłabienie ogólne.

Każdy przyzna, że i tutaj cała choroba tkwi w narządzie krążenia. Widoczne silne i rozległe wstrząśnienia klatki piersiowéj przy uderzaniu serca, sięgające aż po linią pachową i znaczne wysadzenie okolicy sercowéj przemawiają za znakomitym przerostem komórki lewéj. Tak znaczny rozrost komórki nigdy nie jest cierpieniem pierwotném, lecz zawsze następstwem innych zboczeń w krążeniu; trzeba więc pierwotną tego wyśledzić przyczynę. Oprócz powiększenia lewéj komórki są tu silne szmery w sercu a najwybitniejszy w tętnicy głównéj.

Chcąc bliżéj poznać przyrodę tych szmerów, trzeba się zastanowić nad tém, czy szmery te są skurczowe lub rozkurczowe, czy powstają w ujściu żylném albo tętniczém, czy w prawéj albo w lewéj komórce, czy nareszcie zależą od organicznéj albo

nieorganicznéj przyczyny? — Szmer najwybitniejszy, jaki u naszego chorego słyszeć się daje, jest rozkurczowy, albowiem nie występuje równocześnie z uderzeniem serca, z tętnieniem tętnic szyjnych, lecz słyszeć się daje dopiero po wstrząśnieniu, jakie słuchawka udziela uchu słuchającego, a zatém w chwili rozkurczu serca. Daléj co do miejscowości powiedzieć można z pewnością, że powstaje w lewéj serca połowie, gdyż nad lewą komórką jest daleko silniejszy, i że powstaje w ujściu tętniczem a nie żylném, gdyż nad tętnicą główną najdobitniéj występuje na jaw, im bardziéj zaś słuchawkę od niéj oddalamy, tym niewyraźniejszym się staje. Nareszcie przyznać musimy, że szmer ten pochodzi z przyczyny organicznéj, albowiem każdy szmer rozkurczowy może być tylko organicznym. Skoro więc szmer ten jest rozkurczowym, skoro powstaje w ujściu tętniczém lewém i jest organicznym, to nie ulega wątpliwości że pochodzi od niedomykalności zastawek półksiężycowych tętnicy głównéj, gdyż jak wiadomo, tylko te, niedomykając się mogą zamiast tonu sprawić szmer w chwili rozkurczu. Dowodzą tego wielki rozrost komórki lewéj, rozszerzenie i wyraźne tętnienie wszystkich nawet najdrobniejszych tętnic i tętno chybkie stukające, połączone z świerczeniem. Rozchodzi się jeszcze o stopień i o przyczynę téj niedomykalności. Szmer bardzo silny i przeciągły, cały rozkurcz wypełniający, rozszerzenie wielkie lewéj komórki i wszystkie zboczenia czynnościowe przemawiają za tém, że stopień niedomykalności jest bardzo wysoki. Większa część krwi wypartéj do tętnicy głównéj wraca napowrót podczas rozkurczu do lewéj komórki tak iż komórka ta pod nadzwyczajnym musi pracować naciskiem, by podczas skurczu wyprzeć krew, z obydwóch ujść, bo z tętniczego i żylnego do niéj wpadającą. Dla tego to rozrasta się tak nie tylko w swych ścianach, ale nawet w swéj pojemności. Za pierwotną przyczynę téj niedomykalności trzeba przypuścić w tym wypadku zapalenie śródsierdzia, gdyż za tém przemawia: po pierwsze, młody wiek chorego (tylko u starców takie same zboczenia sprawia miażdżyca), powtóre poprzedzający kilka razy gościec stawowy, który jak wiadomo nader często się umiejscowia w śródsierdziu i osierdziu.

Dla uwydatnienia powyższego rozpoznania rozbierzmy w krótkości pojedyncze przypady niniejszéj choroby. (*C. d. n.*)

Wyciągi z pism lekarskich.

Galante: Nowy tampon spręźnikowy Chassagnyege.

Przyrząd ten zaleca autor w przypadkach krwotoków po porodowych, jeżeli przedtém łożysko przyczepiało się w dolnéj części właściwéj jamy macicy lub téjże części pochwowéj. Przyrząd składa się z dwóch pęcherzy spręźnikowych, osadzonych jeden nad drugim a mających średnicy 1 centr. Do pęcherza dolnego dochodzą dwa węże, z których jeden w tymże się zakończa, drugi zaś wskróś przeżeń przechodzi do górnego pęcherza gdzie się zakończa. Tak tedy każdy pęcherz daje się wydąć z osobna. W celu powstrzymania krwotoku pęcherz górny wprowadza się do macicy, a po wydęciu go, napełnia się w ten sam sposób dolny, przezco jama macicy i szyi macicznéj równocześnie szczelnie zatkane bywają. (Gaz. des Hopit. N. 55. Mai 1867). *M—z.*

Brodowski: Kościomięsak na czole (*Osteosarcona lacunare*).

Na posiedzeniu ogólnem towarzystwa lekarskiego warszawskiego dnia 7 kwietnia r. b. prezes prof. dr. Brodowski donosi o śmierci 13letniéj dziewczynki, wychowanki instytutu ś. Kazimierza, olbrzymim dotkniętéj guzem, z czoła wyrastającym, na zwłokach któréj wykonał niedawno sekcyą. Dziewczynka ta była wielu członkom towarzystwa i lekarzom warszawskim znaną, a w dniu 7 stycznia r. z. mówił o niéj prof. Girsztowt na posiedzeniu oddziału chirurgicznego *) a w dniu 7 maja r. z. kol. Kulesza, lekarz ordynujący w instytucie ś. Kazimierza, dziewczynę tę przedstawił na posiedzeniu ogólném **). Powstanie guza kol. Kulesza oznaczył na Wielkanoc roku 1866, opierając się na zeznaniu choréj, która twierdziła: iż przed trzema miesiącami uderzoną została naparstkiem przez swą koleżankę w środek czoła, że zaraz potem pokazał się guz miękki, chelboczący wielkości małego orzecha, ciągle się powiększający. Kataplazmy i inne środki zewnętrzne żadnéj zmiany niesprowadziły, i szybkiemu rozrostowi téj narośli tamy niepołożyły. W chwili bowiem badania tego guza przez kol. Girsztowta, to jest w grundniu 1866 r. wielkość jego równała się dużéj pięści; rozciągał się on wtedy od wierzchołka głowy do międzybrwia (*glabella*), na około

---

*) Zobacz Pamiętnik tow. lek. warsz. z r. 1867, tom 57. str. 181.

**) Tamże, rok 1867, tom 58, str. 41.

niego blaszka zewnętrzna kości dawała się macać jak pergamin. Badany pod światło nieprzeświecał. Niechełbotał, ale naciśnięty wywoływał zblednienie choréj, ruchy źrenicy, ból w uchu prawém. Nie było w nim szmeru naczyniowego, ani tętnienia, nie było nabrzmienia gruczołów, ani rozszerzenia okolicznych żył. W chwili zaś przedstawienia choréj w towarzystwie lek. przez kol. Kuleszę, guz miał wielkość głowy noworodka. Oprócz tego chora rzeczona przedstawiała się w klinice chirurgicznéj, a w szpitalu Dzieciątka Jezus, badał ją kol. Korzeniowski, który utrzymuje, że przy silniejszym nacisku na guz, chora dostawała najprzód lekkiego zawrotu głowy, następnie powstawał zéz zbieżny *(strabismus convergens)* i chora była bliską omdlenia.

Wielkość tego guza stosunkowo nader szybko rosnącego, doszła ogromnych rozmiarów, bo 67 centim. obwodu, tak, że chora już chodzić nie mogła, a zmuszona była leżąca wyczekiwać zgonu, zachowując jednak przytomność do ostatniéj chwili życia. Wielu z kolegów za punkt wyjścia tego nowotworu przypuszczali oponę twardą mózgu i zgadzali się, że to jest tak zwany *fungus durae matris.* Na początku lata r. z. w instytucie ś. Kazimierza kol. Girsztowt, w obec kol. Le Bruna, Kuleszy, J. F. Nowakowskiego i mnie, wykonał przebicie badawcze opisywanego guza trójgrańcem, lecz to nie rzuciło żadnego światła, bo wypłynęło przeszło pół szklanki krwi, która prędko skrzepła. Mikroskop prócz krążków krwi, wykazał tylko komórki okrągłe, większe od białych ciałek krwi, lecz do nich podobne.

Prezes początek tego nowotworu upatrywał w śródkościu *(diploë)*, przypuszczając, że to jest mięsak. Opierał się na tém, że bez względu na wielkość, nowotwór był pokryty na całéj przestrzeni cienką blaszką kostną. Wiadomo zaś, że nowotwory z opony twardéj wychodzące, rosną ku saméj kości, którą nowotwór zmusza do zaniku. Za przykład mogą posłużyć ziarna *Pachiona.* Sprawa taka odbywa się powoli, okostna ulega zapaleniu, nowa tkanka kostna nie tworzy się. W innych zaś razach przy *fungus durae matris* kości ulegają stopniowemu przerodzeniu i niszczeją. Sprawa chorobowa odbywa się szybko i następuje przedziurawienie. W danym przypadku guz był otoczony tkanką kostną, co było dowodem, że wychodzi ze śródkościa i na tém właśnie opierało się rozpoznanie.

Dziewczynka ta umarła tylko z wyniszczenia; ogromny zaś ten guz łącznie z drugim guzem i czaszką prezes obecnym członkom okazuje, podając opis i ich wymiary następne:

Cała kość czołowa służy za podstawę tego nowotworu, który objętością blizko dwakroć czaszkę przewyższa, i od przodu ku tyłowi jest spłaszczony. Obwód jego wynosi 67 centim. Wymiar pionowy 22 cent. poziomy 13 centim., wymiar zaś poziomy czaszki wynosi 15 centim. Guz waży funtów 7, po wytrawieniu w wyskoku. Jestto *Osteo-sarcoma lacunare* (mięsak kostniakowaty), któremu za punkt wyjścia służyło śródkoście *(diploë)*. Na przekroju przedstawia masę gąbczastą, miękkawą, gdzie niegdzie mocno czerwoną lub bladawą, zawierającą w różnych miejscach krokiewki kostne, a im bliżéj powierzchni gęściejsze. Od zewnątrz zaś na całéj powierzchni otoczony ścieńczoną blaszką zewnętrzną kości czołowéj. W masie rzeczony guz stanowiącéj, widać różnéj wielkości dołki, wypełnione przezroczystym płynem surowiczym, cała zaś masa wyglądała jak obrzękła miękka tkanka. Badanie mikroskopowe przedstawiło sieć o dużych okach, któréj przegródki składały się z pierwiastków anatomicznych właściwych mięsakom włóknistym. W przegródkach tych natrafiała się miejscami tkanka kostna, które miejscami znowu całe z tkanki kostnéj się składały. Oka sieci były zapełnione tkanką podobną do tkanek śluzowych, z różnicą, że w tkaninie międzykomórkowéj nie było *mucyny.* Część ta nowotworu z łatwością podpadała stłuszczeniu, dając początek wzmiankowanym wyżéj dołkom *(lacunae).* Tkanka do śluzowéj podobna, obfitą była w liczne naczynia, między któremi znajdowały się i znacznéj wielkości.

Oprócz opisanego powyżéj nowotworu na czole siedlisko swoje mającego, znaleziono w czaszce drugi nowotwór osadzony na szypułce wielkości spłaszczonéj nieco pomarańczy, mający w przecięciu podłużném cent. 8, a w poprzecznem cent. 5. Powierzchnia jego grudkowa, twarda, a na przekroju okazywał dołki przegrodzone beleczkami kostnemi. Punktem wyjścia tego nowotworu jest część wewnętrzna opony twardéj mózgu, odpowiadająca ścienczonéj, wewnętrznéj blaszce kości czołowéj. Większą swoją częścią nowotwór ten wnikał w lewą półkulę mózgu, którą zmusił do zaniku aż do bocznéj komórki, drugą zaś mniejszą częścią zapuszczał się w prawą półkulę mózgu.

Uderzającem jest, że budowa tego nowotworu zupełnie odpowiada nowotworowi na zewnątrz czaszki się znajdującemu, jest to bowiem także *osteo-sarcoma*, mimo to, że od pierwszego przedzielała go opona twarda i ścieńczona blaszka wewnętrzna kości czołowéj.

Zdarzenie to istotnie bardzo rzadkie objaśnić sobie możemy tylko tym sposobem, że nowotwór z wewnętrznéj powierzchni opony twardéj wyrastający, jest następczym, że znajduje się zatem w ścisłym patogenetycznym związku z pierwszym nowotworem, że musi być uważany jako następstwo jego rozsiewu *(disseminatio).* Wiadomo bowiem, że mięsaki pierwotne biorące początek z wewnętrznéj powierzchni opony twardéj w składzie swoim nigdy nie zawierają tkanki kostnéj. Zasługuje jeszcze na uwagę i ta okoliczność, że pomimo zniszczenia większéj połowy przedniego płatu półkuli lewéj mózgu, niemota *(alalia)* w przypadku opisywanym miejsca nie miała, jakkolwiek

przez bardzo wielu, część ta mózgu uważaną jest za ośrodek mową kierujący.

Prezes nadmienia, że mu się nieraz zdarzyło znajdować powolnie następujące zniszczenie przedniego płatu lewéj półkuli mózgu, bez sprowadzenia niemoty; przeciwnie zaś spostrzegał niemotę w takich razach, kiedy podobne zniszczenia w rzeczonéj części mózgu szybko się odbywały, jak np. w skutek zapalenia mózgu, wylewu krwi itd. Podobne wypadki mimowoli nasuwają to przypuszczenie, że przy powolnych zniszczeniach lewéj półkuli mózgu, jakieś inne części mózgu przyzwyczajają się niejako do zastępczego spełniania funkcyi, tem bardziéj, że podobne następstwa mają miejsce w innych częściach systematu nerwowego. (Pamiętn. tow. lek. warsz. 1868 zeszyt 5 maj.)

Wiadomości statystyczno-lekarskie

O KRAKOWIE.

(Dokończenie.)

IV. Wykaz śmiertelności dzieci.

(z wyłączeniem nieżywo urodzonych).

R. 1866.	z prawego łoża chłopc.	z prawego łoża dziew.	z niepraw. łoża chłp.	z niepraw. łoża dziew.
w miesiącu 1szym życia .	99	83	14	15
„ 2gim . . .	20	17	5	2
„ 3cim . . .	13	12	—	—
od 4 do 6 miesięcy .	24	18	2	4
„ 7 „ 9 „ . . .	30	31	2	3
„ 10 „ 12 „ . . .	35	42	3	4
„ 13 „ 18 „ . . .	69	47	2	1
„ 19 miesięcy do 2 lat	43	42	2	4
w 3cim roku . . .	40	48	—	2
w 4tym roku . . .	33	14	1	—
w 5tym roku . . .	11	9	—	—
Summa . . .	417	363	31	35
	846			

Rok 1867	z prawego łoża chłp.	z prawego łoża dziew.	z niepraw. łoża chłp.	z niepraw. łoża dziew.
w miesiącu 1szym . .	84	49	13	9
„ 2gim . . .	21	5	5	2
„ 3cim . . .	12	9	2	2
od 4 do 6 miesięcy .	26	29	1	3
„ 7 „ 9 „ .	19	24	—	2
„ 10 „ 12 „ .	20	17	1	1
„ 13 „ 18 „ .	20	13	1	2
„ 19 miesięcy do 2 lat	12	14	—	1
w 3cim roku . . .	12	14	—	—
w 4tym roku . . .	6	12	—	—
w 5tym roku . . .	—	7	—	—
Summa . . .	232	193	23	22
	470			

z porównania roku 1866 z 1867 okazuje się w r. 1867:

	z praw. łoża chłp.	z praw. łoża dziew.	z niepraw. łoża chłp.	z niepraw. łoża dziew.
mniéj	185	170	8	13

W ogóle śmiertelność mniejsza w r. 1867 o 376. W szczególe u starozakonnych o 210, to jest więcéj niż o połowę jak w r. 1866, u reszty wyznań o 166, to jest o 0·45 jak w r. 1866 i w takim stosunku u dzieci z nieprawego łoża, których umarło mniéj o 22. Najwięcéj umiera u starozakonnych w 1 miesiącu i od 10 do 12 miesięcy, u reszty wyznań w 1 miesiącu i od 4 do 6 miesięcy. Najwięcéj umiera u wszystkich wyznań w 5tym roku. Stosunek śmierci dzieci z prawego łoża do nieprawego jak 9 : 1. Wypadek śmierci dziecięcia u starozakonnych jeden na 79 dusz, u reszty wyznań jeden na 54 dusz, w ogóle na 85 dusz jeden. (?) Stosunek śmierci chłopców do dziewcząt jak 5 : 4.

V. Rodzaje śmierci.

	rok 1866 m.	rok 1866 k.	r. 1867 m.	r. 1867 k.	w r. 1867. więcéj m.	w r. 1867. więcéj k.	w r. 1867. mniéj m.	w r. 1867. mniéj k.
w skutek chorób	755	715	490	461	—	—	265	254
nagła śmier w skute k samobójstwa	—	—	3	—	3	—	—	—
w skutek wypadku	7	—	9	1	2	1	—	—
w skutek zamord.	—	1	—	1	—	—	—	—
w skutek wyroku sądu wojskowego	1	—	—	—	—	—	1	—
niewiad. przyczyny	1	—	—	1	—	1	1	—
Summa	764	716	502	464	5	1	267	254
potrąciwszy zmarłych na cholerę	62	54	1	—	—	—	61	54
pozostaje	702	662	501	464	5	1	206	200
Szczegołowo co do chorób:								
Cholera	62	54	1	—	—	—	61	54
Inne epidemie	6	4	3	2	—	—	3	2
Krosty	28	25	5	13	—	—	23	12
	d.	mat.	d.	m.		m.		
Poród trudny	1	3	1	7	—	4	—	—
Inne choroby	659	629	480	439	—	3	178	193
Summa	755	715	490	461	—	7	265	261

Samobójstwo dokonane w r. 1867. 1 protestant wyskoczył oknem, 1 katolik powiesił się, 1 katolik zastrzelił się, przyczyna melancholia. (Gmina krak. sprawozd. urzęd. z r. 1867. Kraków 1868.)

Rozmaitości.

Posiedzenie oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. towarzystwa naukowego krakowskiego z dnia 11 lipca rb.

(Dokończenie.)

III. Prof. Mertens zdał sprawę z rozprawy p. E. Habicha z Paryża „O szczególnym układzie współrzędnych i jego

zastosowaniu do linij palących“, oświadczając się za jéj wydrukowaniem w Roczniku tow. nauk. krak.

IV. Wreszcie prof. Kuczyński odczytał: „Jeszcze słów kilka o teoryi chemicznéj prof. Czyrniańskiego opartéj na ruchu wirowym niedziałek.“ (Porów nr. 10, 21 i 23 Przeglądu lek.“ z r. b.)

Zaczął prof. K. od wzmianki, że prof. Cz. w swéj ostatniéj broszurze (Rozwinięcie krytyczne teoryi chemicznéj opartéj na ruchach wirowych niedziałek; oraz Odparcie zarzutów przez prof. dra Kuczyńskiego tejże uczynionych. Osobne odbicie z XXXVII. t. Rocznika tow. nauk. krak. Kraków 1868. stron 68 w 8-ce) pomięszał „Rozwinięcie swéj teoryi“ z odparciem zarzutów, tejże przez niego (prof. Kuczyńskiego) poprzednio uczynionych, a przez to rzecz zamącił. Daléj zastanawiał się kolejno nad tém, co prof. Cz. na pojedyncze jego zarzuty odpowiedział.

Co do zarzutu 1go, dowodzi prof. K., że pojęcie niedziałek, do którego doszedł autor w „Rozwinięciu krytycznem“ swéj teoryi, ogłoszoném po przeczytaniu uwag jego (prof. K-go) wcale nie jest podobném, a nawet wręcz przeciwném pojęciu, jakie miał o niedziałkach przedtém, t. j. w „Chemii nieorganicznéj“ wyd. II. r. 1866. Bo gdy według dawniejszego pojęcia niedziałek autora te były siłą żywą i nie miały żadnéj postaci, żadnych cząstek, żadnych więc wymiarów, nie były więc rozciągłe, nie zajmowały przestrzeni: według pojęcia nowego takowe nietylko mają wymiary, złożone są więc z cząstek, nie tylko przestrzeń zajmują, a więc mają objętość i postać, ale nadto tę przestrzeń wypełniają, są nieprzenikliwe. Wnosi więc ztąd prof. K., że zarzut jego 1szy nie tylko był słuszny ale i skuteczny.

Co do zarzutu 2go, zdaniem prof. K., gdy autor zastanowi się, że niedziałki według jego nowszego pojęcia mają wymiary, są w przestrzeni, a więc muszą mieć koniecznie cząstki, więc w myśli na te cząstki dadzą się rozłożyć, — a jednak mechanicznie i chemicznie są niepodzielne: to się przekona, że badacz przyrody, zapuszczając się myślą aż do niedziałek, musi odróżniać podzielność fizyczną i chemiczną od podzielności idealnéj czyli matematycznéj; zrozumiawszy zaś tę różnicę, uzna zapewne słuszność zarzutu 2go, wymierzonego przeciw sposobowi wnioskowania, który go doprowadził do dawniejszego pojęcia niedziałek.

Zarzut 3ci skutkował po części, zdaniem prof. K-go. Z pewnego bowiem ustępu „Rozwinięcia krytycznego“ wnioskuje prof. K., iż autor zaczyna już powątpiewać o nieomylności swojego zdania „że siła i materya jest jedno i to samo“, gdy go już z taką natarczywością nie narzuca i gdy oświadcza, iż ono z jego teoryą nie zostaje w koniecznym związku.

Co do zarzutu 4go dowodzi prof. K., że prof. Cz., nie zrozumiawszy należycie pewnego ustępu w jego Uwagach, błędnie sądzi, iż prof. K. chce tamować polot myśli i kłaść zapory wszelkiemu badaniu.

Wykazuje daléj prof. K., że autor, zanim przystąpił do zbijania jego zarzutu 5go, przedrukował najprzód przeszło 5 stron ze swego dzieła „Chemia nieorg. wyd. II.“, robiąc jednak pewne zmiany, poprawki i uzupełnienia, przez co — zdaniem prof. K. — uznał sam faktem w zasadzie, że przypuszczone prawa przez niego podane dla siły tkwiącéj w niedziałkach nie są ani jasno, ani sciśle określone.

Co do zarzutu 6go przypomina prof. K. autorowi, że w zawartych tam dowodach, nie wychodzi z zasad przez siebie przyjętych, lecz przez autora podanych. Dowodzi nadto prof. K., iż autor niesłusznie uskarża się na podsunięcie mu zdania, jakoby twierdził, że chyżość ruchów wirowych istnieje nawet w połączeniach chemicznych, jakotéż że niedziałki nie mają żadnych rozmiarów; albowiem oba te zdania wypowiada autor w dawniejszych swych pismach, a dopiero w ostatniém wypowiada zdanie przeciwne. Wreszcie zwraca uwagę prof. K., iż sam autor uznaje zarzut 6ty za tak ważny, iż mógłby obalić całą jego teoryą; a właśnie nic nie przytacza, coby ten zarzut zbić mogło.

Tyle co do głównego przedmiotu sporu. W końcu prof. K. kolejno zbijał jeszcze ośm zarzutów uczynionych mu przez prof. Cz. w jego „Rozwinięciu krytycznem.“

Na wszystkie te uwagi zastrzegł sobie prof. Czyrniański odpowiedź na póżniéj, gdy takowe drukiem będą ogłoszone.

St. J.

Korespondencya „Przeglądu lekarskiego“.

Warszawa, 12. lipca 1868.

Epidemią durzycy wysypkowéj obecnie można uważać, za wygasłą, trwanie jéj jednak (przez pół roku blizko), znaczna śmiertelność, wielka liczba osób zarażonych dowodzą, do jakiego stopnia panowanie choroby było uporczywe i rozgałęzione O cholerze, nic dotąd nie słychać; biegunek, katarów kiszek grubych i cienkich *(enteritis, dysenteria)*, tudzież całego przewodu pokarmowego (wymioty, biegunka, znaczny upadek sił, nieraz kurcze), skutkiem pory owoców i surowizn, mamy podostatkiem, jako niezwykłą chorobę w tych gorących czasach, muszę przytoczyć zapalenie opłucny ze skłonnością do plastycznych i to znacznych wysięków, często ropiastych, jak niemniéj wiele nieżytów drobnych oskrzeli u dzieci *(bronchitis capillaris)*, nieco przyp. płonicy, zajęcia nérek. W każdéj prawie korespondencyi, przytaczać muszę nazwiska i pisać nekrologi zmarłym kolegom naszym. W czerwcu zmarł nieodżałowany prof. Le Brun, póżniéj sędziwy dr. Leo *).

Na posiedzeniu oddziału chirurgii i okulistyki W. T. L. d. 8 czerwca, po uczczeniu pamięci ś. p. Le Bruna jako pierwszego przewodniczącego oddziału, przez członków (przez powstanie z miejsca.) P. Girsztowt podniósł kwesyą po-

*) O obu podawał wspomnienie pośmiertne „Przegl. lek.“ w NN. 25 i 27 r. b., opuszczamy więc z korespodencyi szczegóły o nich już dawniéj zamieszczone unikając niepotrzebnego ich powtórzenia. (Red.)

wrotności rozmaitych nowotworów wyciętych, dowodząc, że mięsaki *(sarcoma)* pierwsze tu trzymają miejsce. Powrót takowych tém się szczególnie odznacza, że przy ciągłym ich rozwoju, gruczoły limfatyczne najdłużéj nietknięte zostają i odżywianie ciała chorego mało cierpi; na czas zaś powrotu działają rozmajte bodźce zewnętrzne, na które jest wystawiona okolica nowotworu i na dowód tego p. G. przytoczył mięsak tylnéj części szyi, który w ciągu 4ch lat, piąty raz wyciął u chorego maszynisty u kolei, wystawionego ciągle na działanie wiatru, zmiany pogody, drażnienie węglem kamiennym i t. p.

Rak także bardzo prędko powraca, wikła się z zajęciem gruczołów i rozpostarciem *(generalisatio)* po ciele; rakowiec, jakkolwiek długo przywiązanym bywa do miejsca pierwotnego, często jednak powraca.

Poczem koledzy przytaczali przykłady powrotów guzów przez się wyciętych, po prędszym lub krótszym czasie. P. Chwat opowiadał o wycięciu mud *(orchiotomia)* przez się dokonaném (z pow. mięsaka, *sarcocele*) przyczém zwrócił uwagę, aby powrózka nasiennego przy téj operacyi nie przecinać odgniataczem *(écraseur)*, z powodu mogącego się zdarzyć krwotoku następowego i radzi podwięzywać naczynie każde z osobna. P. Nowakowski wspomniał o wycięciu muda z powodu włókniaka, dokonanego przez śp. Le Bruna, zakończoném śmiercią chorego w 58 godzin po operacyi.

Prof. Girsztowt opowiedział także o przecięciu ścięgna *(tenotomia)* przez się wykonaném na prostowniku palców długim nogi *(musc. extensor digitor. longus)* u szpotawego *(pes varus)*, przy czém zaleca zastosowanie opatrunków gipsowych zaraz po operacyi, poczém rozprawiano jeszcze o zapaleniu pępkowém *(phlegmone umbilicalis)*.

Dnia 12go lutego r. b. zwołane było ogólne zebranie wszystkich uczestników kasy wsparcia podupadłych lekarzy, wdów i sierót po nich pozostałych w Warszawie obecnych, dla naradzenia się nad wprowadzeniem niektórych zmian w ustawie. Składkę w mieście tutejszém, opłaca 120 członków. Wolą większości, zaprowadzone będą następujące zmiany w ustawie kasy wsparcia:

1mo. Fundusz żelazny tj. nieruchomy składać się będzie z jednorazowych składek, z darowizn i zapisów rs. 50 przechodzących, reszta wpływów obracać się będzie na fundusz ruchomy.

2do. Pełnoletnie dzieci po lekarzach pozostałe, niemogące zarabiać na utrzymanie, czyli będące pozbawione sposobu do życia, mogą mieć przyznawane wsparcie z funduszów kasy.

3cio. Do §. 23 ustawy, ma być dodany punkt: w razie nie pozostania po lekarzu wdowy lub dzieci, mogą otrzymywać wsparcie jego rodzice lub jedno z nich zostające przy życiu, jeżeli jest pozbawione wszelkich środków do utrzymania i zapracować nie może. Zmiany te przedstawione będą władzom, do zatwierdzenia.

W d. 28 maja, obchodziliśmy jubileusz 50to-letniego zawodu lekarskiego, drów Krysińskiego i Kosztulskiego; pierwszy z nich kończył b. uniwersytet Aleksandrowski w Warszawie, drugi był uczniem b. Wileńskiego uniwersytetu; obadwaj odznaczali się w całym swym zawodzie wielką prawością charakteru.

Wykład kliniki chirurgicznéj, po śmierci ś. p. prof. Le Bruna, powierzono prof. Korzeniowskiemu, bardzo zręcznemu operatorowi, który dotąd wykładał w szkole Głównéj tutejszéj chirurgią operacyjną z ćwiczeniami na trupach. Wybór prof. K. odbył się większością głosów profesorów wydz. lekarskiego. Drugim kandydatem był prof. Girsztowt. Posada naczelnego lekarza szpitala Dzieciątka Jezus, którą jak wiadomo, pełnił również śp. Le Brun, jeszcze stanowczo obsadzoną nie została. Zdaje się, że posada ta zniesioną zostanie, a zwierzchnią władzę pełnić będzie jeden z lekarzy ordynujących szpitala. Dotychczas pomocnikiem naczeln. lekarza i zastępczo pełniącym jego obowiązki, jest. dr. Kobylański. Kandydatów na tak ponętne miejsce, jest kilku.

Ψ.

Listy o wystawie powszechnéj paryzkiéj w r. 1867 pod względem lekarskim.

(Ciąg dalszy).

Mathieu przedstawił wzierniki krtaniowe *(specula laryngea)* rozmaitéj wielkości, pomysłu p. Labordetta. Narzędzie to nietyle ma wartości przy leczeniu chorób krtani, ile prawdziwą usługę może nieść w przypadkach zamartwicy *(asphyxia)*, pogrążenia w wodzie lub w szkodliwych gazach, przez to mianowicie, że przy pomocy jego, mogą być szczęki od siebie oddalone, można dobrze otworzyć jamę ust i połyku, przez co ułatwia się dostęp powietrza do płuc. W razie obecności w krtani ciał obcych, dla wywołania sztucznego oddychania, w razie zamartwicy u noworodków (w stosownéj wielkości), może rzeczywistą przynieść korzyść. Wziernik ten, na wniosek paryzkiego prefekta policyi, zaliczony został w poczet narzędzi służących do ratowania *(Secours aux blessés, noyés itp.)* w zakładach na ten cel w wielu miejscach na ulicach Paryża przez policyą urządzonych.

Na wystawie płodów włoskich, bracia Lolluni z Bolonii, wystawili oprócz bardzo pięknych narzędzi chirurgicznych, między innemi nadzwyczaj wytworne kleszcze położnicze *(forceps)* nieco zmienione. Ciekawą jest także wystawa bandażów dra Gennari z Medyolanu. Rosya ma tu swój zbiór chirurgiczny, z napisem: „fabryka narzędzi chirurgicznych ministerstwa wojny". Z prywatnych fabrykacyj instrumentów widzimy narzędzia z fabryki Szymanowskiego w Kijowie wcale dobre, i Warypojewa w Pawłowie, oprócz tego wyroby z kauczuku rusko-amerykańskiéj kompanii w Petersburgu a bandaże fabr. Raascha z tegóż miasta oraz z Warszawy, elektroterapeutyczne maszynki Pika i Weisbluma.

Narzędzia przysłane przez Grecyą, Hiszpanią, są tak nędzne, że nie zasługują na wzmiankę.

Danija głównie ma jednego wystawcę w osobie p. Nyropa. Prusy a) w p. Pischelu, który głównie przedstawił pewną ilość

narzędzi dokładnie odrobionych, zastosowanych do galwanokaustyki podług Middeldorpfa; b) w wyrobach Goldschmidta (z Berlina) opaski przepuklinowe, maszyny do leczenia skrzywień *(scoliosis)*, skurczeń kolana *(contracture genu)*, płaskonogi *(pes valgus)* itp.; c) w p. Windlerze i p. Lutterze (narządy i narzędzia chirurg. bandaże). W ogóle Niemcy w tym dziale słabo są zastąpione (Würzburg, Bawarya, Hessya).

Oddzielna wzmianka jednak, należy się fabrykantom austryackim, a przedewszystkiem p. Leiterowi z Wiednia, który zastosował bardzo udatnie kauczuk, do wyrobów narzędzi, używając go w miejsce metalu, przezco naturalnie narzędzia te znacznie są tańsze, lżejsze, a dorównywające tamtym co do trwałości. Strzykawka (seringue) Pravaza metalowa, kosztuje od 20—25 fr. z kauczuku sprzedawaną jest za 7—8 franków. Piękne są narzędzia służące do operacyj usznych, ocznych, do amputacyj, operacyj położniczych (pudło Brauna).

Komisya balneologiczna w Krakowie, przedstawiła narząd do opalania *(app. de chaufage)*.

Fabrykańci peszteńscy: Dreher, Fischer, narzędzia chirurgiczne i położnicze. Dr. Kovacs z Pesztu wystawił elektryczny indykator dzwoneczkowy, dla wykazania obecności pocisku w ranie.

Co do dentystyki, widzimy dwojakiego rodzaju wystawców. Jedni są to fabrykanci zębów sztucznych, narzędzi do zębów ze złota, kauczuku i t. p., w jakim to względzie pierwsze miejsce należy się wyrobom amerykańskim (Stany Zjednoczone); szczególniéj wyrobom domu S. White z Filadelfii (między innemi fotele i różne przyrządy dla dentystów.)

Również doskonałe są wyroby angielskie dentystyczne fabr. Ash z Londynu i Semale w których główną rolę gra doskonały kauczuk. *(C. d. n.)*

Trzy lekarki (niewiasty) mają przybyć — jak pisze Czasopis lekarzów czeskich — do Pragi czeskiéj celem słuchania wykładów prof. Seiferta o położnictwie.

W sprawie smutnego zgonu dra Zielińskiego dochodzi nas właśnie następujące wyjaśnienie ze źródła najpewniejszego.

Lwów d. 27. lipca 1868.

Proszę Szanownéj Redakcyi o umieszczenie następującego listu:

Szanowna Redakcyo!

W Nrze 29 „Przeglądu lekarskiego“, pod tytułem „Nekrologia“ znachodzą się niedokładnie i błędnie podane przyczyny śmierci doktora Zielińskiego wraz z uwagą, że „wypadek ten rzuca właściwe światło na sposób doglądania chorych we wspomnionym szpitalu“. Należąc również do służby lekarskiéj w tymże szpitalu i wiedząc dokładnie okoliczności towarzyszące śmierci dra Zielińskiego mam sobie za obowiązek błędne szczegóły sprostować:

Dr. Zieliński nie wyskoczył oknem ani dla braku doktora ani z powodu że znajdował się w stanie nie przytomnym, albowiem:

1) Chociaż leżał chory w swém własném mieszkaniu, jednak dodany mu był dozorca osobny przez dzień, osobny przez noc; ostatniego sam z wszelką przytomnością z rana nim wyskoczył, wysłał.

2) Dr. Zieliński miał zamiar odebrać sobie życie, gdyż przed kilku dniami nim się rozchorował, zapisał własnoręcznie przy wieczornéj wizycie jednę uncyą kwasu azotowego zgęszczonego, który wypił nim oknem wyskoczył; że zaś nie wypił przez omyłkę, o tem przekonywa ta okoliczność, że kwas nie stał przy łóżku lecz w drugim końcu pokoju na stole, w flaszce dobrze zamkniętéj, o czém świadczyły kawałki korka odkruszone przy odtykaniu, flaszka na powrót zatkana i pióro żelazne w oprawie, którem korek wyjmował, tamże leżące.

3) Że dr. Zieliński z wszelką przytomnością skakał, świadczy wreszcie okoliczność, że 1/4 godziny po wysłaniu dozorcy, wyszedł z pokoju, zawołał dozorczynię będącą na korytarzu, drzwi zamknął i w téj chwili wchodząca dozorczynia obaczyła go na gzymsie za oknem stojącego, i wtedy dopiero skoczył gdy ją obaczył wchodzącą.

4) Nakoniec wypada nadmienić że dr. Zieliński od początku choroby nie był ani razu w stanie nieprzytomnym; owszem dzień przed tém chciał z łóżka wstać czując się znacznie lepiéj na co mu nie pozwolono; choroba trwała dopiero kilka dni, a sekcya nie wykazała prócz powiększenia śledziony żadnych zmian durzycowych, pominąwszy zmiany pochodzące z otrucia i wyskoczenia oknem.

Wreszcie dyrekcyi szpitala należy się słusznie podziękowanie za troskliwość okazywaną pod czas choroby dra Zielińskiego, winić zaś ją o to tylko można, że właśnie dano dozorcę drowi Zielińskiemu do jego własnego mieszkania i mimo jego oporu.

Proszę przyjąć wyraz szacunku i poważania.

dr. Molendziński.

Wiadomości bibliograficzne.

Carnet, J. Explication des diverses meladies traitées à Vichy. Paris. 1867.

Brierre de Boismont. Esquisse de médecine mentale Joseph Guislain, sa vie et ses écrits, avec le portrait du Guislain. Paris. 1864.

Gaujot, G. Arsenal de la chirurgie contemporaine, Tome I. avec 410 fig. intercalées dans le texte. Paris. 1857.

Hygiène des douleurs. Névrotherapie. Hygiène des sens. Paris. 1867.

Arlt, Prof. Dr. Ferd. Die Krankheiten des Auges für prakt. Aerzte 3. Band. Auch unter dem Titel: Die Krankheiten des Glaskörpers, der Netzhaut, der Augenmuskeln, der Augenlieder etc. Mit Abbildungen. 4ter unveränd. Abdruck. Prag 1867.

Korespondencya redakcyi.

Wny dr. Z... w Rzeszowie. Odebraliśmy zamiast 3 zł. 30 c., tylko 3 zł. a. należy się więc jeszcze 30 centów, o których nadesłanie przy sposobności upraszamy.

Ner 32. 8 sierpnia. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota. w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Z kazuistyki sądowo lekarskiéj.

Dochodzenia uszkodzeń ciała.

Opisał prof. dr. St. Janikowski.

(Ciąg dalszy.)

Przypadek 17. Śmierć w skutek wybroczyny w worku osierdzia, powstałéj prawdopodobnie z urazów mechanicznych.

Przedmiotem dochodzenia sądowo-lek. uskutecznionego w dniu 6tym grudnia 1867 przez dra P. i chir. N., były zwłoki Kseńki K., lat około 40 (?) liczącéj, która w dniu 2. grudnia 1867 przyprowadzona do cerkwi do spowiedzi jako ciężko chora, tegóż samego dnia wracając do domu, umarła.

Gdy taż Kseńka na spowiedzi zeznała, że ją własny syn w piersi pobił, pomocnik proboszcza doniósł o tém sądowi, który zarządził sekcyą sądową.

1. Zwłoki były wzrostu więcéj niż średniego, budowy prawidłowéj, wychudłe. 2. Dolne kończyny aż po kolana nabrzękłe, biodra podobnież. 3. Na brzuchu plamy pośmiertne zielone. 4 Włosy długie brunatne. 5. Otwory nosowe powalane krwią przykrzepłą. 6. Klatka piersiowa płaska, sutki zanikłe. 7. Na klatce piersiowéj i brzuchu widać było następujące ślady uszkodzeń: a) Na prawéj stronie klatki piersiowéj w okolicy żebra 3, 4 i 5 plama ciemno-czerwona, z naskórka odarta, zeschnięta, krwią podbiegnięta *(sugillirt)*, długa na szerokość trzech palców, szeroka na palec. b) Takiéj saméj wielkości plama czerwona, krwią podbiegnięta, mniéj więcéj w środku mostka. c) W okolicy żebra 8 i 9go z prawéj strony plama czerwona, z naskórka odarta, zeschnięta, długa na szerokość 4ch palców, a szeroka na palec, kształtu prawie półksiężycowego, krwią podbiegnięte. d) Z prawéj strony na zewnątrz od spojenia kości łanowych plama czerwona, krwią podbiegnięta, długa na szerokość 6ciu palców, szeroka na 3 palce. 8. Skóra głowy gruba, przedstawia na wewnętrznéj swéj powierzchni w okolicy tyłogłowowéj wybroczynę wielkości talara. g) Kości czaszki grube, nigdzie nie uszkodzone. Wzdłuż szwu strzałkowego 5 wgnieceń od tyłuż brodawek Pacchionowych. Opona twarda przyrośnięta do kości (nie powiedziano, w jakiéj rozległości), jéj tętnice mocno krwią przepełnione, również zatoka sierpowa zawiera wiele krwi płynnéj. 10. Opony wewnętrzne obu półkul mózgowych zgrubiałe, aż do najdrobniejszych naczyń mocno krwią nastrzykane. 11. Miąższ mózgu miękki, w komórkach około 2 drachm surowicy. 12. Na namiocie móżdżku około $^1/_2$ łuta *(2 Quentchen)* krwi czerwonéj skrzepłéj. 13. Na dolnéj powierzchni mózgu i móżdżku naczynia opon wewnętrznych rozszerzone. 14. W jamie ust, gardzielu, krtani i tchawicy nie było nic szczególniéj uwagi godnego. 15. Lewe płuco do żeber nieco przyrośnięte, czerwono marmurkowane; zresztą oba sine, miernéj objętości, mają miąższ prawidłowy, zawierający mierną ilość krwi ciemnéj. 16. W worku osierdzia przeszło funt krwi. Serce zwykłych rozmiarów, wiotkie; w obu komórkach i w wielkich naczyniach krew czarna skrzepła. 17. Wątroba powiększona, mało krwi zawiera. 18. W jamie brzusznéj funt płynu białawego?

Zdanie lekarzy sądowych było téj treści:

I. Denatka cierpiała na kilka chorób ciężkich do uleczenia, o czém świadczą: nieprawidłowe przyrośnięcie opony twardéj do czaszki (nr. 9), przyrośnięcie lewego płuca do żeber (nr. 15) i poczynająca się puchlina (nr. 2 i 18.)

II. Że takowa ma ślady kilku uderzeń, a mianowicie na tyłogłowiu (nr. 8), na klatce piersiowéj (nr. 7. a-c) i na brzuchu (nr. 7 d.)

III. Że wylanie krwi w osierdziu (nr. 16) powstało z urazu zewnętrznego, a mianowicie z pobicia i ze wstrząśnienia przy niespodziewaném upadnięciu na wznak, poczém też powstać mogła wybroczyna na tyłogłowiu (nr. 8.)

IV. Że denatka zmarła z zalewu mózgowego krwawo surowiczego *(blutig-seröser Schlagfluss)* w skutek zaburzeń w krążeniu sprawionych ogromną wybroczyną w jamie osierdzia.

V. Że ta wybroczyna w jamie osierdzia należy do uszkodzeń koniecznie śmiertelnych, ponieważ sztuka lekarska nicby tu nie pomogła.

VI. Że gdyby ze śledztwa sądowego wynikło, że denatka padła wznak w skutek doznanego pobicia, to czyn ten należałoby uważać za zabójstwo, gdyby zaś okazało się, że to upadnięcie było tylko przypadkowém, to w tym razie nie byłoby ani zabójstwa, ani ciężkiego uszkodzenia ciała.

Sąd mając pewne wątpliwości, odniósł się do wydziału lek., którego orzeczenie było następujące:

Główną i konieczną przyczyną śmierci Kseńki K. było ogromne wylanie krwi w worku osierdzia (protok. obdukc. nr. 16). Co było powodem tego krwotoku, tego stanowczo powiedzieć nie można— dla zbyt niedokładnie opisanych oględzin sądowo-lekarskich, mianowicie co do stanu serca i osierdzia. Prawdopodobną jest atoli rzeczą, (zwłaszcza jeśli istotnie serce i osierdzie nie przedstawiały żadnych zmian chorobowych,) — że krwotok ten wewnętrzny miał związek z silnemi uderzeniami w klatkę piersiową ciałem tępém twardém, których ślady niewątpliwie za życia powstałe, bo krwią podbiegnięte, opisane są pod l. 7. protokółu obdukcyjnego. W każdym razie jednak krwotok nie powstał zaraz po owych uderzeniach, lecz dopiero za powrotem Kseńki K. z cerkwi (albowiem z tak znaczném wylaniem krwi w osierdziu nie mogłaby była iść do cerkwi, spowiadać się itd.)

Powyższy krwotok wystarczał sam przez się, aby sprawić śmierć, do przyspieszenia któréj jeszcze się przyłożyła wybroczyna w jamie czaszkowéj, tj. na namiocie móżdżku (zob. nr. 12.) Ta wybroczyna mogła powstać w skutek wstrząśnienia przy upadnięciu denatki wznak głową na twardą podstawę, za czém przemawia wybroczyna znaleziona w powłokach miękkich czaszki w okolicy potylicznéj (zob. nr. 8.)

Wreszcie do przyspieszenia śmierci (w każdym razie koniecznéj) mogły się téż przyczynić stany chorobowe wzmiankowane przez lekarzy obdukcentów pod l. I. ich orzeczenia. *(C. d. n.)*

Przegląd wad sercowych.

Skreślił

dr. Gawlik.

(Ciąg dalszy.)

Skóra brudno blado-sina, mięśnie wiotkie, cera wynędzniała odpowiadają długotrwałemu cierpieniu. Wysadzenie gałek ocznych i lśniące białkówki uważamy często przy wadach sercowych, prawdopodobnie w skutek nasiąknięcia surowicy do tkanki wypełniającéj oczodół. Wyparcie i częściowy zanik mięśni schylaczy głowy jest skutkiem znacznego rozszerzenia tętnic szyjnych i ucisku nieustannie przez nie wywieranego na te mięśnie. Szyja gruba również z powodu rozszerzenia tętnic. Przepona obniżona wykonywa tylko nieznaczne ruchy gdyż rozrosłe serce ugniata ją swym ciężarem a zatem oddech przeważnie obojczykowy. Pod obojczykiem prawym odgłos wypukowy krótszy niż pod obojczykiem lewym, również krótki nad rękojeścią mostka pochodzi od rozszerzenia łuku aorty. Stłumienie odgłosu pod pachą lewą zależy od rozszerzenia komórki lewéj, która cisnąc na płuco nie pozwala temuż przy pukaniu odbywać drgań prawidłowych. Wysadzenie okolicy serca, wydatność między 6 a 7 żebrem podnosząca się równocześnie z uderzeniem serca, rozległe wstrząsanie lewéj połowy klatki piersiowéj, wszystkie te przypady są skutkiem wygórowanego rozrostu serca i silnego w czasie skurczu uderzenia tegóż o ścianę klatki piersiowéj. Przeciwnie okolica wyrostka mieczykowego zapada w czasie skurczu, bo serce oddala się wtedy od tegóż. Jestto objaw zwykły przy niedomykaniu się zastawek aorty, jeżeli serce ułożone poziomo; podczas gdy przy ułożeniu serca więcéj pionowém dołek podsercowy, wznosi się w czasie skurczu silnego, zapada zaś w chwili

rozkurczu. Dołki nadobojczykowe wypełniają się podczas skurczu z powodu rozszerzenia tętnicy podobojczykowéj, dołek zaś nadmostkowy z powodu rozszerzenia łuku aorty. Rozszerzenie wszystkich nawet najdrobniejszych tętnic, tętno chybkie stukające są to właśnie przypady cechujące niedomykalność zastawek półksiężycowych tętnicy głównéj. Z jakich takowe powstają przyczyn wyłuszczyliśmy w części ogólnéj. Świerczenia w tętnicach, towarzyszącego zazwyczaj niedomykaniu się zastawek nie można dotąd wytłumaczyć należycie, jestto prawdopodobnie skutek zmienionéj sprężystości w naczyniach. Tępość serca wypukowa z wielkim połączona oporem pochodzi od niezwykłego przerostu serca, którego przyczynę w niedomykalności wykazaliśmy powyżéj. Ułożenia poziomego nie można w tym wypadku liczyć na karb przerostu prawéj komórki, gdyż powiększenia téjże fizyczne badanie nie wykazało; tu serce najprawdopodobniéj w skutek własnego ciężaru obniżywszy się, przybrało położenie w poprzek. Postać serca stożkowa towarzyszy zwykle rozrostowi komórki lewéj. Pierwszy ton w komórce lewéj słaby, rozlany z metalicznym dzwiękiem możnaby wywieść od niedomykalności zastawki dwudzielnéj, ale brakuje tu innych objawów, któreby udowodniły takową. Rozkurczowy szmer silny i przeciągły nad komórką lewą może pochodzić albo od zwężenia lewego ujścia żylnego albo od niedomykania się zastawek półksiężycowych. Już przy rozpoznaniu wykazaliśmy, że główny szmer wytwarza się w ujściu tętniczém, a nie żylném, gdyż, gdyby pochodził od zwężenia ujścia żylnego a nie tętniczego, to przecież na początku lub na końcu szmeru byłby słyszany ton czysty od uderzenia krwi ó zastawki półksiężycowe pochodzący; tu zaś takowego wcale nie słychać, a potem gdyby szmer ten pochodził li od zwężenia ujścia żylnego, byłby najmocniejszy nad komórką lewą; słabszy, ale wyraźny nad aortą i tętnicą szyjną, gdyż szmer taki z prądem krwi udzielać się może i dalszym tętnicom. Przy niedomykaniu się zaś zastawki półksiężycowéj szmer pochodzący od przesuwania się wstecznéj fali krwi przez niedomknięte zastawki jest najdobitniejszy nad samą aortą, zaś nad tętnicami dalszemi wcale go nie słychać, ponieważ przy powstawaniu tego szmeru prąd krwi nie pędzi ku sercu, ztąd téż nad komórką lewą jest zazwyczaj słyszany. Jednakowóż nie da się orzec z pewnością azali obok szmeru tętniczego nie powstaje tutaj równocześnie szmer w komórce lewéj pochodzący od zwężenia ujścia żylnego. Nie mając więc na to drugie przypuszczenie żadnéj innéj podstawy, zostawiamy tę rzecz w zawieszeniu.

Pierwszy ton w komórce prawéj słaby i niewyraźny, bo zastawka trójdzielna niezawodnie zgrubiała, drugi ton ze szmerem, ale tylko udzielonym od komórki lewéj. W tętnicy głównéj ton skurczowy szorstki i rozlany pochodzi prawdopodobnie od zmniejszonéj sprężystości ściany tętniczéj. Silny zaś i przeciągły szmer podczas rozkurczu jest skutkiem niedomykania się zastawek półksiężycowych. W tętnicy płucowéj drugi ton tak jest pokryty szmerem, udzielonym z aorty, że go wcale nie słychać. Że szmery te a nawet i tony są tak silne, że pierwszy ton nawet w odległych tętnicach i tętniczkach słyszeć się daje, pochodzi li od nadzwyczajnego rozrostu serca, które znacznie większą ilość krwi wypiera do tętnic. Zboczenia czynnościowe zupełnie odpowiadają tak wygórowanéj chorobie serca.

Niższe położenie trzew brzusznych jest tylko skutkiem ucisku rozrosłego serca na przeponę. Co do moczu, ważną jest ta okoliczność, że ten nie zawiera dotąd ani śladu białka; a zatem nérki nie są jeszcze chorobowo zajęte mimo tak wysokiego stopnia przerzeczonéj wady sercowéj.

Ciężkość i ciśnienie w okolicy serca, ckliwość i osłabienie ogólne odpowiadają zupełnie wysokiemu stopniowi rozpoznanéj choroby. *(C. d. n.)*

Wyciągi z pism lekarskich.

H. Schmidt: O zmniejszeniu władzy akomodacyjnéj podczas bólu zębów.

Autor badał 92 osób cierpiących ból zębów pod względem bystrości wzroku, refrakcyi i rozległości władzy akomodacyjnéj. Tylko u 19 z nich znalazł on prawidłową władzę akomodacyjną, u wszystkich innych była ona zmniejszoną i to po wielkiéj części w wysokim stopniu. Zawisłość tego ubytku akomodacyi od bólu zębów wykazać się dała w wielu przypadkach, w których ta władza stała się znów rozleglejszą po ustąpieniu bólu zębów; w innych nie miało to wprawdzie miejsca, ale též

wiadomo, że zmiany wywołane przez jakąś przyczynę nie zawsze ustępują z usunięciem tejże. Nie można przypuścić, że zesłabnięcie mięśnia rzęskowego a tem samém zmniejszenie akomodacyi miało znaczenie ogólnego zesłabnięcia mięśni, gdyż z jednéj strony był ból zębów częstokroć tak nieznaczny, że nie mógł mieć wpływu na stan ogólny, z drugiéj zaś strony bywała w przypadkach jednostronnego bólu zębów akomodacya albo tylko po téj saméj stronie, albo przynajmniéj po téj saméj stronie mocniéj aniżeli po drugiéj zmniejszoną, jeżeli w ogólności była różnica co do obu oczu. Tak się rzecz miała u 30 z badanych a tylko u jednego odwrotnie; u 51 zaś, z których 9 cierpiało ból zębów obustronny nie można było wykryć żadnéj różnicy co do obu oczu. Wiek chorych ma stanowczy wpływ na częstość pojawiania się téj niemocy. Jeżeli za miarę weźmiemy różnicę $^1/_8$ między prawidłową rozległością akomodacyjną odpowiadającą wiekowi chorego a tą jaką rzeczywiście posiada to się okazuje, że ta różnica u wszystkich 3 chorych między 10 a 15 rokiem wynosiła $^1/_8$ albo więcéj, a zatem w 100% przypadków; z 22 osób między 15 a 20 rokiem napotykamy tę różnicę tylko u 10, a zatem tylko w 73%; z 37 między 20 a 25 rokiem życia u 16, a zatém w 43%; z 11 między 25 a 30 rokiem u 2, a zatém mniéj więcéj w 18%; z 19 wreszcie wyżéj 30 lat życia nie wynosiła ta różnica u żadnego więcéj od $^1/_8$. Najznaczniejsze upośledzenie akomodacyi napotykamy więc między 10 a 15 rokiem życia, od tego zaś wieku począwszy zmniejsza się stopień upośledzenia władzy akomodacyjnéj. Płeć nie wywiera żadnego wpływu. Co się tyczy pojedyńczych zębów to zdaje się, że choroby zębów tnących tudzież 1go, 3go i 5go zęba trzonowego łatwiéj pociągają za sobą takie nadwerężanie akomodacyi, aniżeli kłów tudzież 2 i 4go żęba trzonowego. Stopień bólu nie ma wpływu, tak samo jak nie ma różnicy co do zębów górnéj i dolnéj szczęki. Zjawiska podmiotowe dochodziły tylko rzadko do tego stopnia, żeby zwracały uwagę chorych na siebie, zapewne dla tego, że podczas bólu zębów nie uskutecznia się takich robót, przy których wada akomodacyi mogłaby dać się uczuć. We wszystkich przypadkach oddalony był tylko kres pobliża bez równoczesnego oddalenia się kresu dali wzrokowéj. Autor stara się wytłumaczyć sposób powstawania tego zmniejszenia akomodacyi. Gdy zadrażnienie nerwów czuciowych wywołuje również zadrażnienie nerwów ruchowych a nie istnieje akomodacya ujemna, któraby się dokonywać mogła w skutku zadrażnienia jakiegoś nerwu ruchowego, nie pozostaje więc nic innego jak przypuścić odruchowe zadrażnienie nerwów naczynioruchowych i zwiększenie skutkiem tego naporu krwi we wnętrzu oka. Nothnagel i Wegner udowodnili, że zadrażnienie nerwów czuciowych ma wpływ na nerwy naczynioruchowe. Że skutkiem drażnienia nerwu współczulnego wzmaga się ucisk śródoczny, wnosił Wegner z téj okoliczności, że przecięcie tego nerwu wywołuje skutek przeciwny t. j. obniżenie ucisku śródocznego, a Adamink i Grünhagen dowiedli prawdziwości tego wniosku za pomocą doświadczeń. Łatwo zaś zrozumieć, że przy zwiększeniu ucisku śródocznego wypuklanie się powierzchni soczewki a tem samém władza akomodacyjna napotyka na trudności, co téż rzeczywiście ma miejsce u osób dotkniętych jaskrą. Autor streszcza swą pracę w następujących wnioskach: 1) W skutek chorobowego zadrażnienia gałązek zębowych nerwu trójdzielnego doznaje przestrzeń akomodacyjna mniéj więcéj znacznego ścieśnienia. 2) Ścieśnienie to bywa jedno-, albo obustronne; w pierwszym razie dotyczy ono zawsze oka po téj saméj stronie położonego. 3) Najczęściéj napotyka się takie nanastępowe zmniejszenie władzy akomodacyjnéj w wieku młodocianym, natomiast nie wydarza się ono w wieku późniejszym nigdy albo bardzo rzadko. 4) To zmniejszenie akomodacyi tlumaczy się podwyższeniem ucisku środocznego, które jest skutkiem zadrażnienia odruchowego nerwów naczynioruchowych oka. (Archiv. f. Ophth. T. XIV Cz. 1. 1868.) *R.*

Guyon: Sprawa gruczołu tarczykowego *(gl. thyreoidea.)*

G. spostrzegał, podobnie jak Maignien (1842), że przy mocném natężaniu mięśni, mianowicie podczas porodu, tętno w zakresie tętnicy głowowéj *(carotis)*, głównie zaś w tętnicy skroniowéj, szczękowéj zewnętrznéj, wieńcowéj warg, wymacać się nie daje, podczas gdy sprychowe *(radialis)*, trwa daléj. Tłumaczy on to zjawisko obrzmieniem gr. tarczykowatego przez zastoiny żylne tudzież spółczesnym skurczem mięśni szyjnych przytwierdzającym takowe do stosu pacierzowego i przez to ściskającym tętnice głowowe. G. upatruje w tém urządzeniu sprawę nieposlednią lubo nie najgłówniejszą gr. tarczykowego, przy groźnych albowiem zastoinach żylnych w głowie i mózgowiu tamowany bywa przypływ tętniczy przez pewien rodzaj samozaradztwa *(Selbststeuerung)*. U konia rzecznego *(hippopotamus)* wystawionego z powodu długiego nurkowania się na zastoiny żylne, w inny sposób tamowany bywa przypływ tętniczy, gdyż według Gratioleta u tychże zwierząt każdy skurcz mięśnia rylco-gnykowego *(stylo hyoideus)* i dwubrzusznego *(digasticus)* ściska tętnicę głowową zewnętrzną. (Arch. d. Physiol. norm. et pathol. I. 56—58. Centralbl. f. d. m. Wiss. 1868. 29.) *O.*

Pincus: Przyczynek do leczenia lysizny łupieżowatéj *(Alopecia pityrodes)*.

Aby dojść do leczenia rozumowego doświadczał P. rozmaitych leków na części grzbietowéj swych palców, by zbadać wpływ ich na tameczny zarost włosów. Skutkiem tego dochodzi do wypadku, że arsen, weratryn, kantarydyn i sawina (Sabina) czynią włosy kruchemi, węglan zaś sodowy i wy-

skok mocny tego nie sprawiają, że drażnienie torebki włosowéj *(Haarsack)* i jéj okolizny pociąga za sobą zwolnienie zarostu i jak się zdaje przedłużenie właściwego wieku. Olejek sawinowy nakoniec działa szczególnie przez zmniejszenie prędkości zarostu i przedłużenie wieku.

Skutek leczniczy u ludzi z łysiną łupieżowatą okazywał się naprzód śród użycia taninu po 4 skrupuły na uncyą tłuszczu; leczenie okazuje ubytek codziennego wypadania a stosunek włosów zaostrzonych *(Spitzenhaare)* do liczby ogólnéj poprawia się. Też same skutki sposobem wyrazistszym następują przy użyciu olejku sawinowego kropel v—xxx na uncyą tłuszczu; włosy jednakże przytem kruszeją, tężeją i zmieniają swą barwę, zwłaszcza przy włosach ciemnych a zrządza prócz tego leczonemu nieprzyjemną woń i mocny ból głowy. Węglan sodowy nadaje również włosom brzydką barwę, dającą się tylko usunąć wielkiemi ilościami tłuszczu. Najlepszy i najskuteczniejszy sposób użycia jest napojenie przykładki *(compresse)* przytwierdzonéj na noc na głowie czepcem z kitajki ceratowéj. W pierwszym okresie choroby można dalszy jéj rozwój odwlec na wiele lat, w okresie drugim osiągnąć jedynie można niejakie zwolnienie przebiegu. (Virchow's Arch. XLIII. 306—315. Centralbl. f. d. med. Wiss. 1868. 29.) *O.*

H. Senator: O przypadku siarkowodnicy *(Hydrothionaemia)* i o samozakażeniu przez zboczenia w trawieniu.

U nauczyciela 38 letniego, silnego, poprzednio zdrowego, który przekroczeniem dyety nabawił się lekkiego, bezgorączkowego nieżytu żołądkowego pojawiło się śród przebiegu tegóż dnia drugiego mocne odbijanie woni wyraźnie siarkowodowéj. Jednocześnie chory upadł nagle na siłach, zbladł, dostał zawrotu i miał tętno przyspieszone, drobne, łatwo ściskać się dające; źrenice oddziaływały należycie, przytomność się utrzymywała, a sił upadek przeminął po $1\frac{1}{2}$—2 minut. Mocz tuż potem oddany oddziaływał na siarkowód barwiąc cisawo papierek ołowiowy. Po powtórzeniu się tegóż dnia jeszcze napadu podobnego, nie postrzeganego jednakże przez S. nastąpiło wyleczenie prędkie śród zwolnienia zatkania utrzymującego się potąd.

S. poczytuje zjawiska upadku sił nie licujące z chorobą pierwotną lekką za następstwo wykazanego oddziaływaniem moczu wessania siarkowodu, utworzonego skutkiem nieprawidłowych rozkładów w jelitach. Gdy wessanie onego nastąpiło nader powoli, przeto też nie było z powodu oswojenia i otępienia ośrodka oddechowego owych zjawisk duszności przez Kaufmanna i Rosenthala uważanych na zwierzętach po zatruciu siarkowodem (SH_2) a wystąpił tylko skutek wtórorzędny na serce: drobne tętno itd. Biorąc ztąd pochop zwraca uwagę autor na to, że zboczenia w trawieniu mogą dać powód do samotruć. Naprzód śród nieprzyjaznych okoliczności ułatwiających nagromadzenie się w jelitach kwasu węglowego znajdującego się tam również prawidłowo, wzmódz się może prężność tegoż do takiego stopnia, że przewyższy takową kwasu węglowego krwi i że nastąpi prąd wsteczny kwasu węglowego z jelita do krwi a ztąd zamartwica (Asphyxia). Zdaje się to być przyczyną śmierci w bębnicy odżuwaczy, gdyż samo ścieśnienie klatki piersiowéj nie wystarcza do wytłumaczenia zaduszenia. Podobnież lubo w niższym stopniu, i w innych przypadkach wzdęcia brzucha mógłby powstać, jeżeli nie prąd wsteczny to przynajmniéj przerwa prawidłowego oddychania jelitowego i w obec upośledzonego przytém oddechu płucowego przyczynić się do śmierci. Innym razem własne jelito stać się może źródłem trucizny przez to, że skutkiem pewnych, dotychczas wprawdzie mało jeszcze znanych zboczeń wydzielinowych, pojawiają się istoty odmiennéj przyrody *(heterogene)*, a trującéj własności i dostają się do krążącéj krwi. Już wystąpienie siarkowodu (SH^2) jak w powyższym przypadku, polega na takiém zboczeniu, gdyż gaz ten wydarza się prawidłowo tylko niekiedy i w ilościach nader drobnych, skutkiem rozkładu kału w jelitach. Prócz tego stwierdzono obfite znachodzenie się kwasu masłowego w żołądku, działającego według O. Webera nader zjadliwie zwłaszcza na ośrodki nerwowe, postrzegano także kilka innych istot trujących. Tym sposobem wytłumaczyćby się dały występujące zwykle w orszaku cierpień brzusznych przypady nerwowe z wessania istot trujących, wytworzonych nieprawidłowo w przewodzie pokarmowym. (Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1868. 31.) *O.*

J. Kosiński: Brak tętnicy szyjnéj wspólnéj prawéj; rozdział pnia barko głowowego na tętnice: podobojczykową, szyjną zewnętrzną i szyjną wewnętrzną.

Dr. Julian Kosiński, b. prosektor przy wydziale lekarskim warszawskim, który od dwóch lat odbywa podróż naukową we Francyi, Anglii i Niemczech, spostrzegał jeszcze w r. 1864. powyżéj wymienioną nieprawidłowość tętniczą do najrzadszych należącą, i opowiedział takową w towarzystwie anatomicznêm w Paryżu na posiedzeniu dnia 27 grudnia 1867 r.

Chcąc wykonać podwiązanie t. szyjnéj wspólnéj prawéj na zwłokach żołnierza zmarłego w szpitalu ujazdowskim w Warszawie, ze zdziwieniem spostrzegł zamiast jednego pnia dwie gałęzie tętnicze niemal równéj objętości, tuż obok siebie położone. Nacięcie powłok wykonano powyżéj skrzyżowania t. szyjnéj z mięśniem łopatko-gnykowym wzdłuż brzegu wewnętrznego m. mostko-obojczyko sutkowego.

W pierwszéj chwili dr. K. sądził, że t. szyjna wspólna rozdzieliła się niżéj, niż zwykle, co już kilka razy spostrzegano; lecz po oddzieleniu części miękkich pokrywających te gałęzie przekonał się, że takowe wychodziły wprost z pnia barko-gło-

wowego *(truncus brachio cephalicus)*, tętnicy szyjnéj wspólnéj zaś brakowało całkiem.

Śledząc daléj znalazł, że tętnica położona na wewnątrz w górnéj swéj części dawała początek tętnicom: tarczowéj górnéj, językowéj, twarzowéj i innym gałęziom pochodzącym zazwyczaj z tętn. szyjnéj zewnętrznéj w zwykłym ich porządku i w końcu rozdwajała się na t. szczękową wewn. i skroniową. Pień zaś położony na zewnątrz oddalał się od pierwszego w wysokości wielkiego rogu k. gnykowéj, i nie dawszy w swym przebiegu żadnéj gałęzi bocznéj, wchodził do przewodu szyjno-tętniczego *(canalis caroticus)* ze zgięciami podobnemi do zwykłych zgięć t. szyjnéj wewnętrznéj. Nie ulegało więc wątpliwości, że dwa te naczynia były dwiema tętnicami szyjnemi, zewnętrzną i wewnętrzną, wychodzącemi wprost z pnia barko-głowowego i że t. szyjna brakowała całkiem. Tętnica położona na wewnątrz była t. szyjną zewn., położona na zewnątrz zaś tętnicą szyjną wewnętrzną.

Te dwa naczynia znajdowały się na jednéj płaszczyźnie, przedzielone bardzo cienką warstwą tkanki łącznéj. Wzdłuż tętnicy szyjnéj wewnętrznéj szła żyła szyjna wewnętrzna *(v. jugularis int.)*, oddzielona od niéj także warstwą tkanki łącznéj. Za temi naczyniami — między żyłą i tętnicą leżał nerw płuco-żołądkowy, który w dolnéj swéj części zwracał się na przód, krzyżując się z tętnicą podobojczykową. Wszystkie te narzędzia (żyła, nerw i dwie tętnice), otoczone wspólną pochwą z tkanki łącznéj, w położeniu swém względem części otaczających nie przedstawiały nic niezwykłego. Tętnica szyjna wspólna lewa nie okazywała żadnéj nieprawidłowości.

Cały ten okaz, nastrzykany masą krzepnącą i starannie odrobiony, dr. K. złożył do zbioru anatomicznego wydziału lekarskiego warszawskiego.

Wymiary tętnic w tym przypadku były następujące: t. podobojczykowa lewa miała 11 milimetrów w średnicy, t. szyjna wspólna lewa 9 mm., pień barko-głowowy $9^1/_2$ mm., szyjna zewn. lewa 5 mm., t. szyjna wewn. lewa 4 mm., wreszcie t. podobojczykowa lewa 8 mm. Wymiar obu tętnic szyjnych lewych w całéj długości był jednakowy z wyjątkiem ich początku, gdzie się nieco zwężały.

O ile wiadomo autorowi, nieprawidłowość ta jeszcze nie była opisana w żadném dziele anatomiczném, należy więc do najrzadszych. Pod względem chirurgicznym zboczenie to, jakkolwiek rzadkie, zasługuje jednak na uwagę. Pamiętać o niem powinien lekarz chcący przewiązać tętnicę szyjną wspólną: znalazłszy je bowiem musiałby zmienić swe postępowanie i zamiast tętnicy szyjnéj wspólnéj przewiązać szyjną zewnętrzną, albo wewnętrzną, w miarę założonego celu; co nie będzie rzeczą obojętną pod względem ostatecznego wyniku operacyi. (Gazette médicale de Paris 1868.) *St. J.*

Rozmaitości.

Protokół jedynastego posiedzenia komisyi balneologicznéj towarz. nauk. krak. z dnia 25 maja 1868 r.

Po odczytaniu i przyjęciu protokółu z poprzedniego posiedzenia, sekretarz zdaje sprawę z czynności bieżących a mianowicie:

a) Sekretarz odczytuje odpowiedź wys. c. k. Namiestnictwa, na podanie kom. baln. w sprawie budowy mostu między Krościenkiem a Szczawnicą.

b) Sekretarz udziela zgromadzonym wiadomości, iż właściciel tutejszych omnibusów p. Schönberg, przeznacza dwa omnibusy, codziennie do Swoszowic podczas pory kąpielowéj krążyć mające.

c) Z powodu słabości nieobecnego kol. Księżarskiego, sekretarz przedstawia kom. baln. plan chodnika krytego, na wezwanie c. k. dyrekcyi krajowéj skarbu, przez inżyniera Księżarskiego wypracowany, przy zdroju głównym w Krynicy niebawem budować się mającego, albowiem pierwsza rata funduszu na budowę przeznaczoną już zaasygnowaną została. Kom. baln. z przyjemnością bierze to do wiadomości.

d) Sekretarz idąc za skazówką prezydującego, pragnącego, aby na zwór ogłoszenia zakładów zdrojowo-kąpielnych zagranicznych, i nasze zdrojowiska miały mapki, z dołączonym krociuteńkim opisem najważniejszych okoliczności samego zakładu wód mineralnych dotyczącym — jakto wzór z zakładu Sinznach, zgromadzonym okazany, najlepiéj uzmysłowia — czyni wniosek przez prezydującego bliżéj rozwinięty, aby kom. baln. w porozumieniu się z zarządami zdrojowisk krajowych, zajęła się opracowaniem i wydawnictwem tego rodzaju mapek i opisów dla pojedynczych naszych zdrojowisk. Przedmiot powyższy przydzielono osobnemu komitetowi z kolegów Altha i Żebrawskiego złożonemu.

e) Przedłożony referat kol. Falęckiego, o czynieniu umiejętnych spostrzeżeń balneoterapeutycznych po naszych zdrojowiskach, odłożono do obecności referenta, który dla poratowania własnego zdrowia, bawi czasowo za granicą.

II. Następnie zajął uwagę zgromadzonych p. Bogdan Hoff mag. farmacyi i były asystent przy katedrze chemii Uniwersytetu jagiellońskiego, odczytaniem opisu, dokonanego przez siebie rozbioru chemicznego wody szczawnickiéj ze zdroju imieniem Wandy ochrzczonego. Prelegent podał topografią okolicy na któréj w Szczawnicy w r. 1867 członek naszéj komisyi Aleksandrowicz sprowadziwszy wodę mineralną ze zdroju Heleny, osadził nowy niby zdrój Wandy, wspominał o sposobie jego ocembrowania i o sprowadzeniu tamtejszéj wody mineralnéj rurami, z przyległéj góry do wystawionego na Miodziusiu w zakładzie spółki kiosku,

opisał własności fizyczno-chemiczne szczawy Wandy, wyszczególnił sposoby postępowania przy rozbiorze nadmienionym użyte, odpowiednie dzisiejszemu stanowisku chemii analitycznej, niepomijając badań metodą spektralną udoskonalonych — obliczył i zestawił części składowe rozbieranej wody, tak dawniejszym sposobem jak i dzisiejszym, w myśl prof. Thaana. Wypadek tego, z wszelką naukową ścisłością dokonanego rozbioru p. Hoffa wyrażają wykazy następujące:

Chemiczny skład wody z zdroju Wandy

wysnuty z obliczenia względnych różnoważników w téjże zawartych pierwiastków (według prof. Thaana.)

	Nazwa pierwiastku	W 1000 częściach wody.	W Względny równoważnik
Zasadowe	Potas	0·07887	0·00201
	Sód	3·00691	0·13073
	Lit	0·00271	0·00038
	Wapń . . .	0·18473	0·00924
	Magn . . .	0·01399	0·00158
	Bar	0·01330	0·00019
	Żelazo	0.00441	0·00015
	Razem . . .	3·30492	0·14428=S*
	Azot	0·01157	0·00083
Kwasowe	Chlor	2·26042	0·06374
	Jod	0·00334	0·00002
	Brom	0·00392	0·00004
	Krzem . . .	0·01578	0·00112
	Węgiel . . .	1·05603	0·17600**
	Siarka	0·00236	0·00014
	Razem	3·34185	0·24106=S*
	Istoty organiczne .	0·41274	

Obliczenie kwasu w solach.

W krzemieniach ($MSiO_3$)	Krzemu Si . .	0·01578
	Kwasorodu O_3	0·02706
W siarkanach (MSO_4)	Siarki S. . .	0·00236
	Kwasorodu O_4 .	0·00472
W węglanach obojętnych (MCO^3)	Węgla C. . .	0·47532
	Kwasorodu O_3 .	1·90128

Ilość składników stałych	8·41186
„ „ lotnych	
i to: kwas węglowy wolny	2·12916
Azot	0·01157
Ogółem składników . . .	10·55259
Bezpośrednie oznaczenie wykazało składników	10·55873

	Względny równoważnik odsetkowy ($Wpc = \frac{100}{s=0\cdot14428}$)	
Zasadowe	Potas (K)	1·393
	Sód (Na)	90·608
	Lit (Li)	0.263
	Wapń (Ca)	6·404
	Magn (Mg)	1·095
	Bar (Ba)	0·131
	Żelazo (Fe)	0·103
	Azot (N)	0·082
kwas.	Chlor (Cl)	44·177
	Jod (J)	0·013
	Brom (Br)	0·027
	SiO_3 Kwas siarkowy	0·777
	SO_4 Kwas siarkowy	0·097
	Kwas węglowy CO_3 w węglanach obojętn.	54·907
	CO_2 Kwas węglowy wolny	67·008
Ilości nieoznacz.	Znaczny ślad kwasu borowego, niewyraźny ślad kwasu fosforowego, węglan amonowy i istota do mydła podobna.	

*) S. 0·24106
— S 0·14428 = 0·09678 t. j. węgiel w kwasie węglowym wolnym, który pomnożony przez 22 = 2·12916 daje kwas węglowy wolny p. m.

**) 0·17600.
— 0·09678 = 0·07922 t. j. węgiel w węglanach obojętnych, który pomnożony przez 6 = 0·47532 daje węgiel w węglanach obojętnych p. m. *(Dok. n.)*

Listy o wystawie powszechnéj paryzkiéj w r. 1867 pod względem lekarskim.

(Ciąg dalszy).

We Francyi w téj gałęzi przemysłu, zapisujemy wyroby pp. L'Hopitala i Billarda.

2) Drugi dział wystawców stanowią sami dentyści, lecz tylko francuzcy (wyroby Preterrea, J. B. Duchenna, Simona): przedmioty przez nich wystawione wszystkie prawie są z kauczuku, kruszcowych mało.

W końcu zapiszemy jeszcze wyroby sztucznych członków Mastersa z Londynu lub Caithnessa, Normana; wiadomo, że wyroby angielskie w tym rodzaju szczególną dobrocią się odznaczają. Główną swą działalność jednak, Wielka Brytania na podobieństwo Północnéj Ameryki, okazała i rozwinęła w technice zębowéj i chirurgii wojennéj; o téj ostatniéj w właściwém miejscu mówiliśmy.

W dziale optycznym, oprócz oftalmoskopów podług Helmholtza, Gräfego, Gałęzowskiego, Jägera itp., widzimy zajmującą wystawę znakomitych dwóch domów francuzkich, mianowicie Nacheta i Hartnacka.

Pierwszy, przedstawił nam a) całą historyą odkrycia wziernika ocznego, począwszy od najpierwszego modelu Helmholtza aż do najwięcéj udoskonalonych, używanych obecnie w praktyce ocznéj — b) optometr p. Javala (model ulepszony) dla oznaczenia stopnia i przyrody astygmatyzmu, c) narząd Cramera, — d) pudełka z soczewkami próbierczemi dla lekarzy okulistów — e) drobnowid podług Liebreicha przeznaczony do badania przedniéj powierzchni oka, — f) dwuoczny oftalmoskop podług Giraud-Teulona i Nacheta. Znajdują się tutaj wielkie modele drobnowidów, z powiększaniem 2200 krotnem.

W tém miejscu z chlubą wspomnieć możemy, że w klasie XII. wystawy (obejmującéj narzędzia matematyczne, optyczne i wszelkie przyrządy w naukach ścisłych potrzebne) przebywający w Paryżu nasz rodak p. Adam Prażmowski, b. profesor fizyki w szkole Głównéj warszawskiéj otrzymał medal srebrny za ulepszone szkła do mikroskopów i rachunki, na których oparł te ulepszenia.

Również znakomicie udoskonalone drobnowidy są z fabryk angielskich Rossa i Becka, takież przysłał Gundlach z Berlina. *(C. d. n.)*

Profesor Rokitansky w Krakowie. W mury starożytnéj polskiéj stolicy zawitał radzca nadworny profesor dr. Karol Rokitansky referent do spraw lekarskich w ministerstwie oświaty. Celem podróży tego znakomitego męża nauki jest powzięcie przekonania naocznego o wielu naglących potrzebach wydziału lekarskiego mianowicie co do niektórych jego zakładów naukowych. Tu należy naprzód stanowcze rozstrzygnienie sprawy co do przeniesienia kliniki położniczéj ze szpitala powszechnego, do zakupionego i świéżo przyrządzonego ku temu celowi domu obok kliniki, będącego dawniéj własnością prof. Brodowicza. Dla przeprowadzenia rokowań w tym przedmiocie przybyli ze Lwowa z ramienia wydziału krajowego członek tegóż dr. Smolka wraz z sekretarzem wydziału p. Kobrzyńskim, z namiestnictwa zaś konsyliarz poseł dr. Gniewosz, tudzież z Wiednia radca budowniczy p. Bergmann. Drugą niemniéj ważną sprawą jest umieszczenie zakładu anatomiczno-patologicznego, który z powodu walenia się nędznéj klatki, w któréj się mieścił dotychczas, musi niezwłocznie być przeniesiony na miejsce stosowniejsze. Łączy się z tém także wynalezienie odpowiedniéj pracowni dla chemii patologicznéj, a nareszcie i dla anatomii opisowéj, która najniewłaściwiéj ze szkodą mieszkańców miasta i samejże nauki chroni się śród samych murów miasta w kollegium tak zwaném fizyczném. Wszystkie te urządzenia łączą się jeszcze ścisłym węzłem z wystawić się mającym z funduszów krajowych wielkim szpitalem powszechnym. Nie mamy potrzeby namieniać, że słynny uczony znalazł w naszym dawnym Krakowie owém starożytném gnieździe oświaty dla krajów północnéj i wschodniéj Europy przyjęcie nacechowane wysokiem uszanowaniem nie tylko dla stanowiska jego urzędowego, ale bardziéj jeszcze naukowego, opromieniającego imię, jeżeli nie twórcy to wydoskonalcy anatomii patologicznéj, blaskiem sławy nieśmiertelnéj. Na cześć jego grono profesorów z przybraniem kilku lekarzy praktycznych wyprawiło wspólny obiad, na którym, gdy zaczęły krążyć kielichy, pierwszy dr. Smolka poseł i członek wydziału krajowego wniósł zdrowie znakomitego męża nauki, witając go w imieniu kraju całego na polskiéj ziemi, w mieście starożytnéj szkoły jagiellońskiéj; prof. Rokitansky odpowiedział kilku serdecznemi słowami wyrażającemi życzliwość i cześć dla Uniwersytetu tutejszego a z zadowoleniem wspomniał o węźle pobratymstwa narodowego, który go łączy z Polakami. Prof. Skobel w imieniu Uniwersytetu złożył hołd uznania obecnemu gościowi, poczem prezes towarzystwa Majer spełnił kielich na cześć posła i wyobraziciela samorządu krajowego dra Smolki, a rektor Uniwersytetu prof. wydz. prawn. dr. Dunajewski wzniósł zdrowie konsyliarza namiestniczego, posła dra Gniewosza. O zasługach radzcy budowniczego p. Bergmanna wspomniał przy wzniesionym puharze prof. Skobel a chemik patologiczny dr. Stopczański jako najmłodszy z grona nauczycieli wydziału lekarskiego i uczeń Rokitanskiego wyrzekł kilka słów synowskiéj wdzięczności w imieniu uczniów dla swego słynnego mistrza. Nieobecny dla słabości zdrowia prezydent miasta dr. Dietl przesłał na piśmie wyraz swych uczuć dla męża liczącego się do rzędu najpierwszych powag naukowych, a sędziwy i zasłużony prof. Brodowicz odezwał się w imieniu lekarzów i nauki lekarskiéj. Miła swoboda i szczera serdeczność ożywiała to towarzyskie zebranie, a z usposobienia zacnych gości przejętych świętością swego obowiązku a życzliwością dla starożytnéj szkoły jagiellońskiéj rokować wolno pomyślny dla nauk i dobra kraju wypadek z ich obopólnego porozumienia. O.

Stopień doktora medycyny w Uniwersytécie Jagiellońskim otrzymali w ostatnim czasie: pp. Czerwiakowski Feliks z Krakowa, Kluczenko Bazyli z Czerniowiec, Zarewicz Aleksander z Sambora i Jendl Ignacy z Zaleszczyk; stopień magistra farmacyi w dniu 23 lipca pp. Węgrzynowski Franciszek i Królikowski Cesław.

W ogóle w ciągu roku szkolnego 1867—68 udzielono na wydziale lek. Uniw. Jagiell. 23 kandydatom stopień doktora medycyny, dwom stopień doktora chirurgii, 1 magistra położnictwa, 3 magistra farmacyi; wreszcie 5 kandydatkom przyznano stopień położnéj praktycznéj.

Ner 33. 15 sierpnia. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż. wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Kilka uwag klinicznych

skreślił
Professor Gilewski.

W nauce o perkusyi i auskultacyi nie masz gorętszéj walki, niż owa między zwolennikami teoryi konsonancyi czyli współbrzmienia, jako tłumaczącéj podług Skody niektóre ważne zjawiska przysłuchowe w chorobach płuc i opłucnéj. Spór ten w prawdzie wartości klinicznéj nie posiada żadnéj, semiotyczne bowiem znaczenie tychże zjawisk przysłuchowych w jednym i drugim obozie jednako zawsze bywa pojmowane i uznawane. Spór przerzeczony przeniósł się na pole fizyki ściślejszéj, jako taki zapewne zajmować może li tylko tych, którym dokładne służą wiadomości fizyczne i pomysły oryginalne. Dyletantyzm nigdzie większą nie jest przeszkodą jak w umiejętności. Nie mam przeto bynajmniéj zamiaru poruszyć przedmiot w mowie będący ze strony ściśle fizycznéj. Ochoczo wyznawając teoryą współbrzmienia czyli konsonancyi w nauce o oddechu oskrzelowym i rzężeniach dźwięcznych korzystam ze spostrzeżenia poczynionego na klinice mojéj, które, ile mnie się zdaje, głośniéj przemawia za słusznością teoryi Skody, niżeli przeciw niéj zarzuty i twierdzenia przeciwników téjże. Z przypadku którego szczegóły najważniejsze niżéj podaję powziąść zarazem można, jak zawiłe częstokroć nasuwają się lekarzowi stosunki chorobowe, których trafne rozpoznanie zdawałoby się być nader łatwem posiłkując się wynikami nauki o perkussyi i auskultacyi.

Schreier Itel, zamężna, lat 32 licząca, porodziła 7mioro dzieci, ostatnie przed 5. miesiącami, wszystkie sama karmiła, a wszystkie są czerstwe i zdrowe. Przed 3. laty zaczęła kaszleć i dolegliwości doznawać od krwawiących guzów przy ujściu odbytniczém. Szczawnica nie sprowadziła jéj ulgi, przeciwnie, czuła się coraz słabszą. Od 9. tygodni trwa rozwolnienie, czasami 10 stolców dziennie. Nadto chora uczuwała nudności i wymiotowała kilkakrotnie. Wymioty miały jéj przynieść ulgę, wyrzucony płyn nie zawierał krwi. W ostatnich 6. tygodniach brzuch miał się powiększyć do objętości obecnéj, w skutek czego kaszel i duszność dawna zwiększyły się znacznie. Bóle od krzyżów do spojenia kości łonowych biegnące męczyły ją coraz więcéj. Brak apetytu, ogromne pragnienie i niemal zupełny brak moczu wprawiły ją w przerażenie.

Stan obecny dnia 28 marca r. b.

Ciało wychudłe, skóra brudno-biała, cienka, policzki zarumienione, białkówki sinawo-białe, język suchy, zęby mocno osadzone, szyja odpowiednio długa i gruba, naczynia żylne podskórne nie wydęte. Klatka piersiowa wązka i krótka, w dolnéj połowie rozszerzona, żebra wyraźnie odrysowane

w górnéj jéj połowie, oddychanie trudne, przyspieszone (32), obojczykowe. Drganie piersiowe (*fremitus pectoralis*) z tyłu po obu stronach wyraźne, z przodu po prawéj stronie na zewnątrz od linii sutkowéj wymacalne, po wewnętrznéj stronie nie ma go, na lewéj połowie klatki piersiowéj prawidłowe. Uderzenia serca nigdzie domacać się nie podobna. Odgłos wypukowy na zewnątrz linii sutkowéj prawéj jawny nieco bębenkowy, na wewnątrz stłumiony znacznie po mostek, wzdłuż którego również jest stłumiony. W pasze prawéj jawny, krótszy jednakże niż z przodu, dwa cale niżéj pachy stłumiony przechodzi w obwód okolicy wątroby. Z tyłu po prawéj stronie u góry nieco krótszy, niż po lewéj stronie, od 4 żebra stłumiony znacznie. Po lewéj stronie z przodu odgłos wypukowy jawny do 3go żebra, ztąd stłumiony do 7go żebra, z boku i w tyle jawny do 5go żebra, niżéj stłumiony przechodzi w okolicę śledziony. W okolicy sercowéj sięga odgłos stłumiony w linii poprzecznéj o pół cala na zewnątrz od linii sutkowéj lewéj i przechodzi w obwód stłumienia odgłosu na linii mostkowéj.

Po prawéj stronie słychać z przodu i z boku w zakresie odgłosu jawnego oddychanie pęcherzykowe szorstkie i rzężenie nie dźwięczne, w obrębie zaś stłumienia odgłosu brak wszelkich szmerów; z tyłu obfite, grubobańkowate, dźwięczne rzężenia w górnéj i dolnéj połowie płuca prawego. Po lewéj stronie z przodu szorstki pęcherzykowy oddech i skąpe rzężenia, w tyle zaś obfite dźwięczne grubobankowate rzężenia. W zakresie serca tony prawidłowe, drugi ton nad tętnicą płucową zaostrzony miernie.

Brzuch mocno wydęty, kulisty, bolesny, w podżebrzu prawem twardszy, ściany jego napięte, za stosownem badaniem wyraźnie chełbocące. Za powtórnem obmacaniem znaleziono tylko w podżebrzu prawem ciało płaskie twardawe o brzegu zaostrzonym na dwa plesymetry niżéj łuku sterczące. Odgłos wypukowy stłumiony w okolicy wątroby w znacznym obwodzie, śledziony ani wymacać ani przez opukiwanie granicy jéj określić niepodobna. Na reszcie brzucha odgłos wypukowy wszędzie stłumiony tylko w dołku podsercowym jawny bębenkowy.

Moczu ledwie 200 c. c. na dobę, mocz ciemny, przezroczysty tworzy w krótkim czasie osad ceglasty, białka i krwi nie zawiera, chlorki prawidłowe. Stolce 6—10 dziennie, płynne, kałowo zabarwione, zawierają strzępki śluzu, odchodzą często z bólami. Kaszel częsty, plwociny ropiaste, lipkie, bezdech znaczny, pragnienie wielkie. Ciepłota ciała 38.4° C., tętno 120. Kończyny dolne i górne nie opuchnięte.

Na pozór nic łatwiejszego jak rozpoznać w niniejszym przypadku chorobę, po namyśle zaś nieco głębszym liczne i znaczne trudności w rozpoznaniu napotkamy. Już zboczenia w prawéj połowie klatki piersiowéj kilka przypuszczeń nasuwają, i tak zapytać wypada, czyli tam się znajduje li tylko naciek w płucu, albo li tylko wypocina w opłucnéj, albo wreszcie jedno i drugie razem. Uwzględniwszy stosunki po wewnętrznéj stronie linii sutkowéj prawéj stwierdzone trudno od razu wykazać wypocinę odtorbioną wzdłuż brzegu przodkowego płuca, jakkolwiek niektóre z objawów tamże wykrytych głośno za tém przemawiać się zdają. Brak bowiem wszelkiego szmeru oddechowego i rzężeń, jak téż brak drgania klatki piersiowéj w tym obwodzie i znaczne stłumienie odgłosu wypukowego wydarzyćby się mogły, skoroby zbity naciek zajmował płuco i zatkane były zupełnie dotyczące przewody oskrzelowe. Powtarzane przeto badanie jeżeli zawsze te same stwierdzi okoliczności usunie dopiero wątpliwość wyrażoną, co téż się stało w niniejszym przypadku. Rozpoznano więc odtorbioną wypocinę w opłucnéj wzdłuż brzegu przodkowego płuca prawego. Co do płuca samego zdaje się nie ulegać wątpliwości, że dolna część płuca z przodu wypartego jest naciekłą, za czem przemawiać się zdają głośne i obfite dźwięczne rzężenia wzdłuż całéj tylnéj ściany połowy prawéj klatki piersiowéj. Czy téż na dnie opłucnéj prawéj znachodzi się wypocina jako dalszy ciąg wypociny na przodkowym brzegu płuca odtorbionéj, tak iżby płuco naciekłe otoczonem było wypociną, niepodobna stwierdzić z pewnością, jakkolwiek wymacalna część wątroby przez ściany brzucha obfitym płynem napełnionego za tem przemawiać się zdaje. Uwzględniwszy zaś chorobę długotrwałą płuc (od trzech lat trwa kaszel), która wreszcie na wielkość wątroby wpłynąć zdoła, z uwagi daléj na głośne rzężenia i równe wysklepienie klatki piersiowéj po obu stronach byłem zdania, iż w dolnéj połowie klatki piersiowéj po prawéj stronie mieści się tylko płat płuca naciekły.

W lewém płucu wskazywały przypadłości w stanie obecnym wymienione naciek w dolnym płacie prócz tego katar rozległy w oskrzelach obu płuc.

Co do serca i osierdzia rozpoznajemy wyższe ich położenie w skutek powiększenia brzucha; brak wymacalnego uderzenia serca tłumaczymy zmienionemi stosunkami topograficznemi narzędzi sąsiednich, po części téż obecnością płynu wolnego w nieco większéj ilości w osierdziu, za czem

przemawia zwiększenie obwodu stłumionego odgłosu w okolicy sercowéj w obec domykających się zastawek sercowych i tętniczych. *(C. d. n.)*

Przegląd wad sercowych.

Skreślił

dr. Gawlik.

(Ciąg dalszy.)

Uwagi godném w przebiegu téj choroby jest, że trwa już od lat dziesięciu, że rozpoczynała się od ostrego gośćca stawowego, i że gościec ten kilkakrotnie się powtarzał, a za każdym razem następowa choroba się wzmagała. Przed 4ma laty chory, leczony w klinice na to samo cierpienie, wyszedł z zakładu z dość znacznem polepszeniem: cerę miał czerstwą, mięśnie jędrne, łaknienie i trawienie prawidłowe. Dopiero późniéj, gdy chory pod mniéj pomyślnemi żył wpływami, jego zdrowie podupadało co raz to więcéj.

Co do dalszego przebiegu ten będzie szybki i niepomyślny, ponieważ stopień choroby jest bardzo wysoki a przeszedł już w okres zwątlenia, jak to okazują ruchy serca prawdopodobnie stłuszczonego niedokładne, skóra nader blada, osłabienie wygórowane.

Zalecono choremu jak największy spokój tak fizyczny jak umysłowy, potrawy strawne a posilne w małéj naraz ilości, ale za to częściéj podawane. Ze środków leczniczych zapisano mu naparstnicę w następującéj formie:

Rp. Pulv. fol. digit. purp. gr. VI
Sacchar albi dr. I.
M. f. p. div. in pp. aeq. XII.
D. S. Co trzy godziny po proszku,

a gdy to uśmierzyło gwałtowne przypady sercowe, opuszczono naparstnicę a na miejsce tejże z powodu wielkiego osłabienia podawano choremu odtąd chinę z żelazem.

Rp. Chinin. sulfur. gr. XII.
Ferri carbonic. gr. VI.
Elaosacchar. cinnam. drachmam.
M. f. pulv. div. in pp. aeq. XII.
D. S. Trzy proszki dziennie.

Mimo tego leczenia chory upadał co raz więcéj na siłach. Zboczenia czynnościowe w narządzie krążenia zaczęły co raz groźniejsze przybierać rozmiary. Na odnogach wystąpiła opuchlina; w moczu pokazało się białko. W płucach co raz większe zastoiny a nawet wybroczyny, jak o tém oprócz opukiwania i przysłuchu świadczą plwociny świéżą krwią zabarwione. Zapisano choremu znów naparstnicę:

Rp. Fol. digital. purp. semidrachmam
f. l. a. infusum. unc. V.
Elix. acid. Haller. scrupulum
Syrup. rub. idaei unciam.
Co godzina po łyżce stołowéj.

A gdy ruchy serca znów się uporządkowały cokolwiek, podawano mu odwar kory chinowéj według następującego przepisu.

Rp. Cort. peruv. dr. II.
c. p. $\frac{1}{2}$ horam c. aq. destill. s. q.
liq. col. unc. VI
add. Elix. acid. Haller. gr. X.
Syrup. cinnam. unciam.
D. S. Co godzina po łyżce.

Lecz w krótce do powyższych przypadów przystąpiła opuchlina osierdzia. Życie chorego chyli się co raz bardziéj ku upadkowi. Dla podtrzymywania zamierających sił podano jeszcze choremu jako lek orzeźwiający:

Rp. Aq. melissae unc. 2.
Aq. flor aurant. unciam.
Aether. acetic. semiscrupulum.
Syrup. cinnam. unciam
D. S. Co godzina po $\frac{1}{2}$ łyżki stołowéj.

W dzień późniéj t. j. 25 czerwca chory umarł śród przypadów ostrego płuc obrzęknienia.

Oględziny pośmiertne wykazały co następuje:

Pomiędzy błonami mózgowemi blizko dwie uncye czystéj surowicy. Istota mózgowa lekka i blada natomiast móżdżek krwią nastrzykany. W komórkach mózgowych mierna ilość surowicy.

W jamie opłucnowéj prawéj kilka uncyj bladożółtawéj wody, tudzież skrzep krwi wielkości orzecha włoskiego. W opłucnéj lewéj tylko blaszka ścienna z blaszką wewnętrzną zrośnięta.

Płuco prawe tak na powierzchni jak na przekroju okazuje drobne i większe wynaczynienia *(infarctus)* od wielkości grochu do wielkości orzecha włoskiego i to w różnych kierunkach. Za uciśnięciem płuca chrzęszczą w prawdzie, ale wydają wiele surowicy z drobnemi lecz skąpemi bańkami powietrza zmieszanéj. W płucu lewém mniéj wynaczynionek, natomiast daleko większy stopień opuchliny. Oskrzele wypełnione cieczą krwawo ropiastą, ściany ich mocno zaczerwienione.

Osierdzie zgrubiałe i strzępiastemi wypocinami zewnątrz i wewnątrz pokryte, zawiera około 5 uncyj mętnéj surowicy. Serce we wszystkich kierunkach nad podziw rozrosłe. Wymiar jego podłużny wynosi 22 centm., szeroki przy zasadzie 17 centm., obwód w najszerszém miejscu wynosi 41. Mięsień sercowy okazuje znaczny stopień stłuszczenia. Ściany komórki lewéj nader rozrosłe, miejscami wynoszą do 3ch centymetrów grubośc

wymiar podłużny komórki lewéj ma 18 centymetr. Średnica poprzeczna ujścia żylnego lewego, którego pierścień zasadowy znacznie zgrubiały tylko dwa centymetry, podłużna zaś $2\frac{1}{2}$ centym. Średnica ujścia tętnicy głównéj wynosi $3\frac{1}{2}$ centym. Ujście więc żylne w komórce lewéj jest zwężone. Przedsionek lewy prawidłowy; zastawka dwukończysta zgrubiała wypocinami zwapniałemi pokryta i dla tego niedomykająca się dokładnie. Zastawki półksiężycowe tętnicy głównéj znacznie skurczone, chropowate, szczególnie zaś na brzegach wolnych chrząstkowato zgrubiałe, a zatem zupełnie nie zdolne się domykać. Całe śródsierdzie również zgrubiałe i chropowate. Komórka prawa mała, spłaszczona, półksiężycowato wklęsła. Ściany jéj prawidłowéj grubości. Zastawki prawidłowe. Średnica poprzeczna ujścia żylnego prawego wynosi $2\frac{1}{2}$ centym., podłużna 4 centym.

Średnica ujścia tętnicy płucowéj poprzeczna $3\frac{1}{4}$, podłużna 3 centym. Przepona obniżona, sklepistość jéj spłaszczona.

W jamie brzusznéj mierna ilość czystéj surowicy. Wątroba wielkości prawidłowéj na przekroju okazuje mały stopień stłuszczenia. Śledziona mała, blada i nadzwyczaj krucha. Błona śluzowa żołądka rozpulchniona, łatwo palcem oddzielić się dająca, obfitym śluzem pokryta. Również i w kiszkach cienkich znaczna ilość śluzu.

Nérki okazują mierny stopień stłuszczenia istoty korowéj. Zresztą w częściach moczopłciowych nic nieprawidłowego. *(Dok. n.)*

Wyciągi z pism lekarskich.

Clifford Allbrett: O stanie nerwu wzrokowego i siatkówki w obłąkaniu (folie).

Badanie 214 przypadków porażenia ogólnego, szaleństwa, niedołęztwa umysłowego, zadumy, padaczki i głupoty (idyotyzmu) doprowadziło autora do następujących wypadków: z 53 chorych dotkniętych porażeniem ogólném miało 41 zanik nerwu wzrokowego, u 7 był on jeszcze wątpliwy, a tylko u 5 nie przedstawiał nerw wzrokowy żadnego zboczenia. Clifford czyni uwagę, że zanik nerwu wzrokowego, napotykamy w większéj części przypadków porażenia ogólnego a nierzadko obok zaniku nerwu węchowego, nie okazuje się przed końcem pierwszego okresu téj niemocy, i zwolna tylko postępuje poza ośrodki wzrokowe. Stan nerwu wzrokowego jest w związku ze stanem źrenicy, która zwężona jest w pierwszym okresie niemocy, a rozszerzona w późniejszym. W 25 przypadkach szaleństwa znalazł autor zapomocą wziernika wyraźne zmiany zawisłe od postępu, jaki zrobiło zapalenie osłon mózgowych. Zauważył on przekrwienie tarczy nerwu wzrokowego po napadach, a niedokrewność sprowadzoną skurczeniem się naczyń podczas samychże napadów. Na 38 przypadków niedołęstwa umysłowego wyśledził autor 23 razy zboczenia w siatkówce lub nerwie wzrokowym; lecz nie wykrył żadnych zmian w napadach prostego niedołęstwa umysłowego występujących nagle, jeżeli takowe nie były zawisłemi od wad organicznych. W zadumie znachodził C. stale niedokrewność siatkówki, na 43 przypadki padaczki zaś znalazł w 15 zboczenia, a z 19 idyotów u 5 zanik nerwu wzrokowego, który wywodzi z zapalenia mózgu przebytego w dziecięctwie. *R.*

S. Robiński: Przyczynek do symptomatologii i terapii durzycy wysypkowéj.

Pod napisem powyższym ogłosił autor w berlińskim tygodniku klinicznym *(Berliner klinische Wochenschrift* 1868 N. 80.) spostrzeżenia swoje zebrane podczas panującéj w Prusach zachodnich w okolicy Nowego targu *(Neumarkt)* w powiecie lubawskim *(Löbau)* od wielkanocy 1867 do maja 1868 r. durzycy wysypkowéj, które w streszczeniu powtarzamy.

Jako przypady niezwykłe przytacza R. naprzód pojawiającą się we wszystkich niemal przypadkach zaraz w pierwszych dniach choroby bolesność w dołku podsercowym, obok żywota zresztą wcale niebolesnego. Sądził z razu, że ma do czynienia z durzycą brzuszną, wszelako przebieg krótszy do 14 dni po największéj części ograniczony, brak mocniejszego zajęcia jelit a mianowicie biegunki i stolców znamionujących, obecność wysypki, prędkie zwolnienie gorączki i t. d. ustaliły rozpoznanie durzycy wysypkowéj. Bolesność ta bywała niekiedy nader gwałtowną, wzmagała się za uciskiem, utrzymywała się przez cały ciąg choroby i pozostawała nawet jeszcze po zwolnieniu cierpienia. Drugiem zjawiskiem, nie tyle co tamto powszechném, był ból w głębi klatki piersiowéj wzdłuż środka mostkowego. Bliższe badanie chorego i narzędzi piersiowych nie nasuwało innego tłumaczenia, nad to, że tu chodziło o dość dotkliwą bolesność gardziela *(Oesophagus)*. U młodszych osób uważał R., że czasem durzyca okazywała obraz odry. Podobne spostrzeżenie uczynił dr. Naunyn *) nie potwierdził jednak zdania tego ostatniego, jakoby odra w tych razach przechodziła nieznacznie w durzycę, gdyż przebieg, siedziba wysypki i inne przypady znamionowały od razu tę ostatnią chorobę. Postrzegał on wprawdzie także w podobnych przypadkach mniejszą zaraźliwość od osób młodszych na starsze, wszelako nie zawsze, co przytoczonym przypadkiem, jednym z wielu innych, popiera. Co do zaraźliwości w ogólności spostrzeżenia zniewoliły autora do przypuszczenia i w téj epidemii większéj lub mniej-

*) Bericht der Sitzung der berl. medic. Gesellschaft v. 8. April 1868 in der Berl. klin. Wochenschrift N. 22. V. Jahrg.

széj skłonności osobniczéj. Jako uderzający przykład wspomina R. pewną wioskę zniewoloną do posługiwania się nie tylko do potrzeb kuchennych, ale i za napój wodą z pobliskiego bagna. W téj wiosce w każdém domostwie niemal było po 4 do 5 chorych w różnych okresach niemocy. Jak tylko jeden w domu zapadł, niebawem i inni spółmieszkańcy temuż losowi ulegali, podczas gdy we wioskach okolicznych w tymże czasie przypadki chorobowe wydarzały się tylko pojedynczo.

Co do leczenia, okazywało się autorowi nader skuteczne używanie kalomelu i chininu, ztąd też sposób ten nazywa metodą kalomelowo-chininową. Postępowanie było następujące. Pierwszego dnia choroby kalomel w większych zadawkach (2—4 ziarn) aż do wywołania kilku wypróżnień stolcowych, nazajutrz chinin. (Nie podano w jakiéj ilości? Red.) Na 72 chorych tym sposobem leczonych umarło 5oro. Potrąciwszy z tych ostatnich 4ro, u których leczenia tego ściśle nie przeprowadzono głównie dla spóźnionéj już pory cierpienia, w któréj R. był wzywany, a raz z powodu miesiączki u niewiasty wynędzniałéj, któréj dopiero 4go dnia chinin podawać zaczęto, pozostaje tylko 1 przypadek śmierci na 68. Gdzie tylko autor już dnia 2go mógł stosować chinin, przebieg wnet łagodniał, mózgowie bywało mniéj zajęte, bredzenie słabsze, niedosłyszenie nie dochodziło stopnia głuchoty, na głośne przemówienie i zapytania przebudzali się chorzy, odpowiadali częstokroć do rzeczy, liczba tętna dosięgała zaledwie 120, gdy inaczéj przekraczała 130, a zwykle dnia 12go a nawet 11go uważano widoczne polepszenie, wyzdrawianie we wszystkich tych przypadkach postępowało prędko. Nie wchodząc w bliższe tłumaczenie skuteczności tego sposobu leczenia, zwraca R. tylko uwagę na wpływ chininu na śledzionę doznawającą statecznie właściwéj zmiany w durzycy wysypkowéj, objawiającéj się jéj obrzękiem. Owóż wczesne podawanie chininu zapobiega temu zwiększeniu objętości, dla tego téż zaleca on środek ten tylko na samym początku cierpienia t. j. dnia 2go i sądzi, że używanie go późniejsze dnia 4go, 5go lub 6go, gdy śledziona zaczyna już nabrzękać działa szkodliwie. W niektórych przypadkach, z których jeden przytacza, zdawało się, że ten sposób leczenia wstrzymał na krótko rozwój durzycy, a późniéjszy jéj wybuch przebiegał łagodnie. Z przypadów podurzycowych podnosi R. dotkliwy ból głowy, który po bezskutecznem używaniu nacierań, okładów i pijawek ustępował od razu zadawanemu makowcowi (Opium). *O.*

Rozmaitości.

Protokół jedynastego posiedzenia komisyi balneologicznéj towarz. nauk. krak. z dnia 25 maja 1868 r.

(Dokończenie.)

Zestawienie składników wody z zdroju Wandy.

Połączenia kwasu węglowego z zasadami jako bezwodne węglany obojętne, według domniemanych połączeń.

a) W 1000 częściach wody składniki stałe:

Chlorek potasu	0.13939
„ sodu	3·61729
Jodek sodu	0·00394
Bromek sodu	0·00504
Siarkan potasowy	0·01284
Węglan sodowy	3·64556
„ litowy	0·01435
„ wapniowy	0·46200
„ magnowy	0·05486
„ barowy	0·01839
„ żelazawy	0·01015
Kwas krzemowy	0·03383
Istoty organiczne	0.41274
Składników stałych razem	8·43038
Ilość tychże przez wyparowanie otrzymana	8·64237
Składniki lotne w dwuwęglanach kwasu	
Węglowego	1·75565
Kwas węglowy istotnie wolny	0·36113
Azot	0·01157
Wszystkich składników	10·55873
Obliczenie składników lotnych na objętość przy 0° C i 0·760 wysokości barometrycznéj	
Kwas węglowy istotnie wolny	183·62 C. C.
Azotu	9.24 C. C.

w 1000 C. C. wody.

b) W jednym funcie = 7680 ziarnom

Składniki stałe.

Chlorek potasu	0·97051
„ sodu	27·78078
Jodek sodu	0·03025
Bromek sodu	0·03870
Siarkan potasowy	0·09861
Węglan sodowy	27·99790
„ litowy	0·11020
„ wapniowy	3·54816
„ magnowy	0·42132
„ barowy	0·14123
„ żelazawy	0·07795
Kwas krzemowy	0·25982
Istoty organiczne	3·17124
Składników stałych razem	64·64667

Składniki lotne.

W dwuwęglach kwasu węglowego	13·48339
Kwas węglowy istotnie wolny	2·77347
Azot	0·08875
Wszystkich składników . . .	80·99228

Obliczenie składników lotnych na objętość przy 0° C. i 0·760 wysokości barometrycznéj

Kwas węglowy istotnie wolny . . .	5·87'' □
Azotu	0·29'' □

w jednym funcie = 32'' □ wody.

W ilości nieoznaczalnéj:

Kwas borowy

„ fosforowy (niewyraźny ślad).

Węglan amonowy i istota do mydła podobna.

Następnie zabrał głos prof. Stopczański, pragnąc przedewszystkiem wyjaśnienia od p. Hoffa, co do stosunków topograficznych zdroju Wandy, w stosunku do źródła Heleny — i szczegółowego opisu, w którem miejscu i w któréj stronie jest nowy zdrój Wandy, względnie zagubionego źródła Heleny.

Na to p. Hoff a za nim prezydujący dr. Dietl i dr. Kryda opowiadają, iż zdrój Wandy jest o 3 stopy oddalony od Heleny — nieco wyżéj jak to ostatnie, a około 36 sążni długości mającemi rurami, woda tamtego pierwéj wspomnionego zdroju, sprowadzona jest do kiosku.

Prof. Stopczański oświadcza, iż badając w r. 1864 na miejscu w Szczawnicy źródła tamtejsze, znalazł zdrój Heleny obficie ze skalistego dna i z boku ocembrowania strumieniem prawie wielkości pięści wypływający — ocembrowanie samo było odpowiednie — wody było około 27 wiader na dobę — odpływ był wadliwy, ale tylko po za cembrowaniem zdroju, z powodu przyległéj góry, na co w rozprawie swéj „Rozbiór chemiczny wód Szczawnickich" w Krakowie drukiem ogłoszonéj, (p. 6. 7.) zwrócił uwagę.

Prof. Stoczański przedkłada zgromadzeniu szkic mapy niwelacyjnéj miejscowości Wandy i Heleny, i bliżéj szczegóły pomiarów opowiada twierdząc, iż wyłonieniem zdroju Wandy o 3 stopy od Heleny, a wyżéj o $1\frac{1}{2}'$ leżącym, i zasypaniem Heleny, dobrowolnie ten ostatni zdrój zagubiono. Zmniejszona ilość wody w Wandzie, i ubytek w jéj wodzie gazu węglowego, snadno przypuścić dozwala, iż woda po zasypaniu Heleny, nie całą pierwotną swą ilością w zdrój Wandy ujętą została. Wszakże porównanie obu tych wód:

a) Co do ciężaru gatunkowego,

b) co do summy składników,

c) i co do pojedynczych głównych części składowych, najwidoczniéj za tem przemawia, że oba te źródła Heleny i Wandy, są jednym i tym samym zdrojem — a wykryty nowy składnik w Wandzie jak węglan barowy, wcale nieprzemawia za odmiennością wody Wandy od Heleny. Każdy z chemią analityczną obeznany przyzna, że następujący analityk po p. Hoffie, wykryje zapewne w Wandzie jeszcze i stroncyan.

Różnice zaś w dziesiętnych cyfrach niektórych składników, jakie p. Hoff, jako dowód odmienności Wandy od Heleny przez Stopczańskiego rozbieranéj podaje, są zdaniem tegóż tak nieznaczne, iż i on sam, gdyby rozbiór Heleny ponownie przedsięwziął, zapewnieby przy nowych poszukiwaniach je otrzymał.

Z tego powodu prof. Stopczański jest tego przekonania, że zdrój Wandy powstał jedynie że źródła Heleny, i że oba te zdroje są jedno i toż samo. Nareszcie nadmienia prof. Stopczański, iż nie brak, ani nie zbytecznie mała ilość wody w zdroju Heleny, była powodem szukania i niby odkrycia Wandy; albowiem zdrój Heleny dostarczał dziennie do 27 wiader wody, a jak dawniéj był, tak i teraz jest przeciwny sprowadzaniu wody mineralnéj rurami o 30 sążni, owszem, należało górę na któréj zdroje Heleny i Anieli poprzednio w r. 1864 oglądał, skarpować dla dogodnego dojścia też wody pijących na miejscu — ale nie rurami wodę mineralną sprowadzać — gdyż tego rodzaju sprowadzanie wody rurami, daje wodociągi, nieodpowiadając wcale warunkom balneoterapeutycznym, albowiem woda w rurach stagnuje, poczęści rozkłada się, nietylko utracając gaz węglowy, ale i samém zetknięciem swém z materyałem rur, i z powietrzem atmosferycznem do rur dostającem się, zmieniać się musi, i nie jest wodą mineralną rodzimą, wprost ze zdroju wytryskującą. Nadto prof. Stopczański wyjaśnia, iż w jakikolwiek sposób rury ze zwierciadłem wody w zdroju by się stykały, czy to od dołu, czy z góry, i w jakikolwiek sposób otwieraneby były, zawsze sprowadzanie tego rodzaju, niekorzystnie na wodę mineralną działać będzie.

Kol. Sciborowski podziela w zupełności zdanie kol. Stopczańskiego, co do tożsamości zdrojów Wandy i Heleny — do tego samego przekonania przyłączają się kol. Alth i prezydujący dr. Dietl, który przyznając pracy analitycznéj p. Hoffa wszelką naukową dokładność i ścisłość, odpowiednią dzisiejszemu stanowisku chemii analitycznéj, żałuje, że rozbiór wody był zawczesnym, skoro zdrój ten nie był i nie jest uregulowanym.

W końcu prezydujący stawiając pytanie, azali istnieje zdrój Wandy, według tego co rozbiór p. Hoffa i uwagi prof. Stopczańskiego wykazały, przychodzi do ostatecznego przekonania, iż zdrój Wandy jest to samo co źródło Heleny — a stawiając sprawę tę pod rozwagę kom. baln. oświadcza, w jéj imieniu, iż komisya żadnego wniosku co do istnienia dwóch źródeł nie przyznaje — owszem jest zdania, że zdrój Wandy jest zagubionem źródłem Heleny.

Zamierzony zjazd lekarzów i badaczy przyrody polskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie na wniosek dra. Adryana Baranieckiego uchwaliło początkować w urządzeniu dorocznych zjazdów lekarzy i badaczy przyrody polskich a pierwsze takie zebranie zwołać do Krakowa w ciągu lata przyszłego. W tym celu wysadziło ono z grona swego wydział przygotowawczy złożony z dra Aleksandra Kremera, prof. St. Janikowskiego, dra Blumenstoka, dra. L. Rydla, dra Stępińskiego, dra Oettingera i wnioskującego dra Baranieckiego celem poczynienia pierwszych kroków przedwstę-

pnych. W październiku zaś zgromadzenie lekarzy i badaczy przyrody zamieszkałych w Krakowie, ma sobie wybrać wydział gospodarczy mający się stanowczo zająć urządzeniem pierwszego zjazdu w starożytnéj stolicy polskiéj. Jedną z prac wydziału przygotowawczego stanowił zarys ustawy dla mających się urządzić zjazdów; udzielamy go do publicznéj wiadomości, aby przed stanowczem jego przyjęciem dać sposobność szanownym kolegom do przedstawienia swych uwag, sprostowań lub dodatków, które wydział przygotowawczy z wdzięcznością przyjmować będzie dla wzięcia ich pod należytą rozwagę. Pisma w téj rzeczy przesyłać można do wydziału za pośrednictwem redakcyi Przeglądu lekarskiego.

Projekt ustawy zjazdów lekarzy i badaczów przyrody polskich.

§. 1. Celem zjazdów lekarzy i badaczow przyrody polskich będzie:

a) Rozbiór zadań w ogóle zajmujących świat naukowy, z głównym atoli względem na właściwości i potrzeby ziem polskich;

b) Zapoznawanie się z właściwościami fizyograficznemi różnych miejscowości, np. pod względem geognostycznym, botanicznym itd., — tudzież z zakładami i zbiorami odnoszącemi się do nauk lekarskich i przyrodniczych,

c) Początkowanie w rozwięzywaniu zagadnień wymagających skojarzenia sił naukowych; — wreszcie

d) Zawięzywanie i wzmacnianie stosunków towarzyskich między współpracownikami.

§. 2. Zjazdy odbywają się przez dni 6, co rok w innem miejscu, które na każdym zjeździe większością głosów będzie oznaczone na rok następny. (zob. §. 14.)

§. 3. Dla załatwiania czynności przedwstępnych i przygotowawczych wybierany będzie na każdym zjeździe wydział gospodarczy, złożony najwięcéj z 12 osób zamieszkałych w miejscu zjazdu następnego, który ogłosi dzień i miejsce zebrania, ułoży i poda do wiadomości powszechnéj porządek i rozkład czynności na każdy dzień zjazdu i oznaczy wysokość opłaty.

Uwaga. Na pierwszy raz wydział ten wybrany będzie przez ogólne zebranie lekarzy i badaczów przyrody zamieszkałych w Krakowie, jako miejscu pierwszego zebrania.

§. 4. Wrazie gdyby który z członków wybranych do wydziału gospodarczego odmówił udziału swego, wydział według uznania swego może na jego miejsce zaprosić innego lekarza, lub innego badacza przyrody, w temże miejscu zamieszkałego.

§. 5. W zjeździe udział brać mogą:

a) Lekarze, weterynarze, aptekarze i badacze przyrody, jako członkowie;

b) Uczniowie uniwersytetów, i wyższych zakładów technicznych, tudzież wszyscy miłośnicy nauk przyrodniczych — jako uczestnicy.

§. 6. Pragnący być członkami lub uczestnikami zjazdu winni się zgłosić najdaléj na miesiąc przed rozpoczęciem zjazdu do wydziału gospodarczego. Pożądanem jednak jest, aby te zgłoszenia następowały ile można najwcześniéj.

§. 7. Każdy członek winien przesłać razem ze zgłoszeniem opłatę w kwocie, którą wydział gospodarczy oznacza, na koszta urządzenia zjazdu i druku sprawozdań; uczestnik zaś tylko $^1/_3$: w zamian za co wszyscy przyjmujący udział w zjeździe otrzymują odpowiednie bilety wstępne.

§. 8. Pragnący zabrać głos na zjeździe powinien podać na piśmie — najdaléj na 2 dni przed rozpoczęciem zjazdu dokładną treść swego wykładu — i główne jego podstawy.

§. 9. Członkowie nie mogący być obecni na zjeździe lub na jedném z posiedzeń, mogą (pod warunkami wymienionemi w §. 8 i 21) żądać wniesienia swych prac lub uwag bądź przez jednego z wybranych przez siebie członków obecnych, bądź przez jednego z sekretarzy zjazdu. Z tego powodu koniecznem jest, aby nadsyłane prace obszerniejsze zawierały w końcu krótkie streszczenie.

§. 10. Goście innéj narodowości będą chętnie widziani. Jeśliby który z nich chciał przemówić, będzie mu głos dozwolony w językach francuzkim lub niemieckim, jako najprzystępniejszych dla większości zgromadzonych.

§. 11. Aż do rozpoczęcia się zjazdu wydział gospodarczy zawiaduje wszelkiemi jego sprawami tak administracyjnemi, jak naukowemi; przez czas trwania samego zjazdu te ostatnie należą do zarządu zjazdu, administracyjne zaś do wydziału gospodarczego.

§. 12. Posiedzenia zjazdu będą: a) ogólne, i b) oddziałowe.

§. 13. Posiedzeń ogólnych będzie najmniéj dwa, tj. wstępne i końcowe; liczba posiedzeń oddziałowych nie oznacza się z góry.

§. 14. Na pierwszem posiedzeniu ogólném czynione będą wnioski co do miejsca następnego zjazdu; wybór zaś tego miejsca i wybór wydziału gospodarczego nastąpi na ostatniém posiedzeniu ogólnem.

§. 15. Przystęp publiczności na posiedzenia zjazdu będzie w ogóle dozwolony o ile miejsce, gdzie się takowe odbywać będą, nie stanie temu na przeszkodzie.

§. 16 Dla kierowania obradami i ułożenia sprawozdania wybierają na 1szem posiedzeniu ogólném każdego zjazdu obecni członkowie zarząd, złożony z prezesa, dwóch wiceprezesów, i trzech sekretarzy. Z tych ostatnich jeden jest główny, który ma być w miejscu zamieszkały.

§. 17. Prezes kieruje obradami, czuwa nad porządkiem rozpraw, ustanawia godziny posiedzeń i podpisuje łącznie z sekretarzem głównym pisma w imieniu zjazdu.

§. 18. Wice-prezesi — w razie potrzeby — zastępują prezesa w jego czynnościach.

§. 19. Sekretarz główny przygotowuje sprawozdania do druku.

§. 20. Sekretarze spisują protokóły posiedzeń, odczytują i załatwiają sprawy piśmienne.

§. 21. Na posiedzeniach zjazdu nikt dłużéj nad 10 minut z rzędu mówić nie może; pragnący mówić dłużéj, winien uzyskać zezwolenie zgromadzenia.

§. 22. O jednym i tym samym przedmiocie nikt więcéj nad dwa razy głosu nie zabiera.

§. 23. Głosować mogą tylko członkowie obecni.

§. 24. Uchwały zapadają większością obecnych członków. Głosowanie odbywa się jawnie przez podnoszenie rąk; jednakże w sprawach osobistych (azatem przy wyborach) lub na żądanie 10 członków ma być głosowanie tajne na kartkach.

§. 25. Zjazdy te nie gromadzą zbiorów i zwracają autorom ich prace lub okazy.

Wrazie nadsyłania darów, takowe odsyłają się do istniejących zbiorow miejscowych lub najbliższych. Pisma i dowody nie zwracane pozostają w miejscu zjazdu, ile być może w zakładzie jakimś publicznym naukowym, według uznania zgromadzenia.

§. 26. Projekta zmiany ustaw niniejszych mogą być wnoszone przez członków zgr. do zarządu, a te znich, które będą podpisane przez 10 członków i poparte przez $1/3$ część członków obecnych będą wzięte pod rozwagę na ostatniém posiedzeniu ogólném zjazdu.

Ruch chorych w lwowskim szpitalu powszechnym. Pozostało z końcem miesiąca maja b. r. chorych 703, do tych przybyło w czerwcu 476, było zatem leczonych w tym miesiącu 1179; wydalono wyzdrowiałych 462, niewyleczonych 41, umarło 44. Pozostało przeto z końcem czerwca w dalszéj kuracyi 632. Najwyższy stan był 1go czerwca wynoszący 703, średni 15 t. m. 646, zaś najmniejszy 30go wynoszący 632 chorych. Stosunek wyzdrowienia wynosił 37 : 62%, zaś śmiertelności 3 : 58%. (Gaz. lw.)

Ruch gości zdrojowych w Krynicy.

Od początku tegorocznéj pory kąpielnéj, tj. od dnia 1go czerwca, aż do dnia 31 lipca, przybyło do Krynicy w celu leczenia się rodzin 521, składających się z 1157 osób, z tych: krajowców 838, z zagranicy a mianowicie z Polski, Podola, Wołynia i ces. rosyjskiego 319 osób.

Kąpieli wszelkiego rodzaju wydano dotychczas 15556 — co dostatecznie dowodzi ruchu i czynności w tutejszych łazienkach.

O pomieszkanie (pomimo iż tutaj jest 520 pokojów gościnnych) teraz bardzo trudno, trudność jednak ta niebawem ustanie, gdy jak powszechnie wiadomo, jestto chwila przejścia; kończy się bowiem pora pierwsza, a rozpoczyna się druga — wielu z gości od czerwca tu bawiących, niebawem ustąpi nowo przybywającym, tak dla leczenia następowego po używaniu kuracyi zdrojowéj w Szczawnicy, w Iwoniczu, w Rabce i t. d. jak i dla leczeń samoistnych.

Do liczby lekarzy w poprzedniéj korespondencyi wymienionych, przybyli jeszcze: dr. Czyżewicz i dr. Jurewicz z Krakowa, dr. Orłowski z Bursztyna, dr. Warmann ze Sącza, i dr. Tabaczyński z Warszawy; obecnie zatem bawi tutaj ośmiu lekarzy rady i pomocy udzielających. W téj chwili spodziewany tutaj dr. Lucyan Rydel współredaktor Przeglądu lek. i docent okulistyki przy Uniw. Jagiellońskim.

Komitet lekarski w radzie głównéj opiekuńczéj zakładów dobroczynnych. W łonie rady głownéj opiekuńczéj zakładów dobroczynnych utworzony i zatwierdzony został Komitet lekarski złożony z lekarzy zasiadających w radzie. Zadaniem tego komitetu będzie roztrząsać wszelkie kwestye tyczące się rozwoju i czynności służby lekarskiéj w szpitalach Królestwa. Czynności swe komitet załatwiać będzie na oddzielnych posiedzeniach, *in gremio*, albo przez wypracowania pojedynczych członków, którym prezydujący w komitecie oddzielne czynności powierzy.

Prezesem komitetu jest J. W. Rzecz. radca stanu prof. Becker, inspektor lekarski przy namiestniku Królestwa; członkami: dr. Helbich (zastępującym prezydującego), prof. Tyrchowski dziekan wydziału lekarskiego, i dyrektor kliniki położniczéj warszawskiéj, prof. Werner, mag. farm., prof. Chałubiński dyrektor kliniki terapeutycznéj warsz. i dr. Koeler.

Mylną wiadomość podaje Gazeta lekarska w №rze 4. z d. 25 lipca r. b. o powołaniu dra Biesiadeckiego na katedrę anatomii patologicznéj do Krakowa na miejsce prof. Teichmanna mającego objąć katedrę anatomii opisowéj po prof. Kozubowskim. Zmiany te nie nastąpiły w wydziale lekarskim, ani się na nie, jak na teraz przynajmniéj, wcale nie zanosi.

Dr. L. Hirschfeld prof. anatomii w szkole głównéj warszawskiéj bawił dni kilka w mieście naszém i zwidzał tutejsze zakłady anatomiczne, oprowadzany przez profesorów dra Kozubowskiego i dra Teichmanna.

Nekrologia.

Umiejętność lekarska a mianowicie chirurgia nader bolesną poniosła stratę przez zbyt wczesny niestety zgon jednego z najgienialniejszych i najzasłużeńszych jéj przywódzców. Dnia 29 lipca r. b. zakończył żywot doczesny w Wrocławiu po bolesnéj kilkodniowéj chorobie professor i dyrektor kliniki chirurgicznéj Albrecht Teodor Middeldorpf w pełnéj sile wieku bo licząc dopiero lat 44 życia swojego, pełnego świetnéj a pożytecznéj działalności. Wprowadzenie galwano-kaustyki do dziedziny chirurgii zapewni mu nieśmiertelną sławę twórcy w umiejętności a oraz dobroczyńcy ludzkości. W mieście jego rodzinném, gdzie głównie rozwijał hojne dary swego płodnego umysłu odezwał się też najboleśniéj żal po téj niepowetowanéj stracie, żal tym rzewniejszy, iż bezpośredni świadkowie jego działalności wychwalają oprócz wielkich przymiotów ducha, także niewyczerpane skarby jego szlachetnego, do szczytnéj zacności wykształconego serca. Z wyrazem głębokiego spółczucia składamy winny hołd czci gieniuszowi, którego blask jasny wieńczy nadto urocza tęcza cnoty.

Ner 34. 22 sierpnia. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż. wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Kilka uwag klinicznych

skreślił

Professor Gilewski.

(Ciąg dalszy.)

Co do brzucha mieści się w nim znaczna ilość płynu wolnego *(ascites)*; wątrobę mieć należy za powiększoną i miernie stwardniałą, powierzchnią jej za równą, nie sękowatą; o jelitach prócz kataru znacznego nie podobna dalszych przypuszczeń czynić na podstawie stwierdzonych przedmiotowych przypadłości.

Z wszystkich tych wad wyszczególnionych wyprowadzić dopiero możemy rozpoznanie chorób głównych i istotnych, co zapewne w obecnym przypadku nie łatwem jest zadaniem.

W przypadkach, w których liczne zboczenia natrafiamy, zapytujemy się, czyli pojedyncze zboczenia są w tym stosunku do siebie jak przyczyna do skutku, lub też czyli tylko przypadkowo z sobą się powikłały, tak że jedno od drugiego zupełnie jest niezawisłem. W pierwszym razie nasuwa się między innemi i ten domysł, jakoby ośrodek krążenia krwi lub oddychania popadł był w zboczenie jakie, wykazanie zaś przypadkowego powikłania zboczeń w rozmaitych narzędziach wymaga równie tyle ścisłości co oględności.

Stosując przytoczone uwagi do przypadku niniejszego, a mianowicie uwzględniając serce, powiedzieć możemy ze względu na zaostrzenie drugiego tonu tętnicy płucowéj w obec prawidłowych wszystkich innych tonów sercowych, że serce, jeźli zbacza, to nie pierwotnie, lecz następowo, za czem téż przemawia brak wszelkich skarg choréj odnoszących się do serca, jak téż twierdzenie jéj, że choroba rozpoczęła się od kaszlu. Czyli przeto w płucach szukać pierwotnego ogniska choroby?

Chora podała, iż od 3 lat kaszle i gęsty odpluwa śluz. Z nieżytu oskrzelowego pierwotnego powstać mogło zapalenie płuc przewlekłe, takowe wzmódz mogło zastoiny żylne poprzednio obecne, tém też wpłynęło na serce i wątrobę, któréj zboczenie nowe wywołało wady, jakoto: puchlinę brzuszną, rozwolnienie. Temu widzeniu rzeczy zaś sprzeciwiają się niektóre ważne okoliczności jakoto: uporczywe rozwolnienie od 9 tygodni trwające, znaczne powiększenie brzucha od 6 tygodni i brak puchliny kończyn dolnych. Nie pozostaje więc jak przypuszczenie samoistnego cierpienia wątroby *(Cirrhosis)*, które nagabnęło osobę już złożoną wadą płuc, lub przypuszczenie zatkania żyły bramnéj, albo choroby otrzewny, pierwotnéj czy następowéj lub przypadowéj *(symptomatica)*.

Przerzeczonéj choroby wątroby przypuszczać

niepodobna dla braku żółtaczki i powiększenia śledziony, z powodu względnie szybkiego powstania puchliny brzusznéj i dla braku przyczyny tę chorobę najczęściéj zrządzającéj. Powiększenie i stwardnienie wątroby jako téż ostrość brzegu jéj nie wskazują jeszcze z koniecznością głębszych zboczeń tegóż narzędzia w obecnym przypadku, albowiem u kobiet nader często wątroba powiększoną i wymacalną się staje w skutek długotrwałego niestosownego używania sznurówek, zresztą téż mechaniczne przekrwienie wątroby nie mało przyczynić się mogło w obecnym przypadku do nadania wątrobie cech powyż wymienionych.

Zapalenie żyły bramnéj *(pylephlebitis)* z następném zatkaniem jéj *(thrombosis)*, w krótkim czasie wywołać potrafi znaczną puchlinę brzuszną, uporczywe rozwolnienie, bolesność brzucha, nawet znaczną gorączkę i t. p. Chcąc je tu rozpoznać przedewszystkiém zapytać trzeba, czyli przypuszczenie owo opiera się na jednéj z uznanych przyczyn téj choroby? Jako takie podało doświadczenie utrudnienie obiegu krwi w żyle bramnéj z przeróżnych powodów. Zastoiny w przerzeczonéj żyle nie dają się wywodzić w obecnym przypadku ani ze zboczenia płuc ani z cierpienia wątroby, jak to już na inném miejscu staraliśmy się wykazać. Co do kamyków żółciowych w głównym przewodzie *(duct. choled.)* tkwiących a czasem téż żyłę bramną ugniatających niema i nie było kiedykolwiek przypadłości do tego się odnoszących. Co do obrzęków jakich gruczołowych lub innych około pnia żyły bramnéj położonych domacać się ich niepodobna. Zapalenie ropiaste otaczających żyłę bramną części, otorbione około niéj wypociny ropiaste i t. p., nie mają tu za sobą żadnego prawdopodobieństwa, cały przebieg choroby sprzeciwia się temu. Do zatorowéj sprawy w żyle bramnéj *(embolia)* nie ma dostatecznych skazówek. Nie poprzedzała według opowiadania choréj, żadna z chorób pośredniczących w téj sprawie, chyba że rozwolnienie nader uporczywe i częste zechcemy uważać jako znamię głębszych zboczeń w jelitach, czemu się zaś sprzeciwia skład odbycin, które nie zawierają, ani téż nigdy zawierać nie miały krwi lub ropy.

Z chorób otrzewny najpierw zapalenie przewlekłe pierwotne uwzględnionem być winno. Wskazywały takowe niektóre przypadłości, jak bolesność brzucha ciągła, za uciskiem się wzmagająca, znaczna puchlina brzuszna i wymioty na początku choroby. Przeciwna temu zaś jest ta okoliczność, że zboczenia tyczące się brzucha rozpoczęły się od rozwolnienia uporczywego i obfitego. Do zapalenia otrzewny następowego czyli wtórorzędnego nie było dostatecznych skazówek; wszak na inném już miejscu wspominaliśmy, że odbyciny stolcowe nie wskazywały głębszego zboczenia błony śluzowéj w jelitach. Najbardziéj odpowiedniem zdawało się być przypuszczenie zapalenia otrzewny przypadowego *(peritonacitis symptomatica)* i to albo gruzliczego lub ropniczego; rozwolnienie bowiem i puchlina brzuszna nie bylyby bynajmniéj w sprzeczności z tego rodzaju zapaleniem otrzewny. Ze względu zaś na miejscowość zboczeń w płucach (nacieki w dolnych płatach) gruźlicę trudno przypuścić można było, przypadłości zaś ogólne, względnie gorączkowe, nie były znów odpowiednie ani gruźlicy ani ropnicy. brakowało bowiem potów i dreszczów zupełnie, ciepłota ciała nie sięgała nigdy stopni tych, na których ją w przerzeczonych chorobach niemal stale napotykamy, nie było wreszcie przerzutów w częściach ciała zewnętrznych.

Z innych chorób otrzewny koniecznie uwzględnić jeszcze wypadało nowotwory rakowate. Ponieważ zaś po staranném obmacaniu brzucha, o ile takowe na ścianach napiętych wykonać się dało, nigdzie guza lub wzniosłości jakiéj nie napotkano, przeto przypuszczenie owo było bez wszelkiéj podstawy przedmiotowéj klinicznéj, i tym mniéj ponętném, o ile przebieg tegóż nowotworu według wszystkich podań choréj musiałby być bardzo ostrym.

Nie zdołałem więc rozpoznać choroby za życia niewiasty mimo usiłowanie wszelkie. Pomny odwiecznéj prawdy: *non omnia possumus omnes*, starałem się zadosyć uczynić pod względem terapeutycznym wskazaniu przypadowemu. Wszelkie zabiegi zaś najmniejszego nie miały skutku. W pośród co raz to więcéj się wzmagającéj duszności i osłabienia zakończyła chora życie.

Wyniki oględzin pośmiertnych podaję, o ile pamiętam, w streszczeniu.

W prawéj połowie klatki piersiowéj wypocina surowiczo ropiasta wzdłuż przodkowego brzegu

płuca na 4 palce szerokości otorbiona, łącząca się z wypociną zajmującą dno opłucnéj. Płuco w dolnym i średnim płacie zupełnie ugniecone, barwy szaréj, suche, górny płat nieco gęstszy, obficie w krew zaopatrzony, oskrzele jego obfitym śluzem szaro żółtawym napełnione. Płuco lewe otoczone wszędzie płynem surowiczym na cal grubości, dolny płat jego nieco zbity, wilgotny, miąższ całego płuca należycie w krew zaopatrzony, oskrzele przeważnie, jednostajnie, miejscowo worczasto, wydęte i obfitym śluzem napełnione. Opłucna żebrowa mianowicie prawa zgrubiała na kształt plam ścięgnistych rozległych barwy blado-żółtawéj.

Osierdzie w ścianach swoich nieco grubsze, w jamie jego kilka uncyi płynu przezroczystego; serce szérsze, ściany komórki prawéj nieco grubsze, zastawki wszystkie prawidłowe.

W jamie otrzewny znaczna ilość płynu mętnego żółtawego, otrzewna mianowicie na tylnéj części brzucha, śródjelicie i wszystkie jéj fałdowate wyrostki, do wątroby, śledziony itd. przystępujące, barwy żółtawéj, potężnie zgrubiałe, częściowo skurczone mocno, pod nożem trzeszczące. Gruczoły kreskowe i chłoniczne, około stosu pacierzowego, żołądka itd. znacznie obrzmiałe, twarde, tego samego co otrzewna koloru, naczynia chłoniczne na całym niemal przewodzie pokarmowym jakby woskiem najwyraźniéj wystrzyknięte, piękne jakby koronkowe przedstawiające wzory.

Żołądek i jelita skurczone, błona śluzowa pulchna, zgrubiała, w jelitach cienkich fijołkowo zabarwiona, obfitym rzadkim śluzem pokryta, fałdy Kerkrynga miejscowo krwawo podbiegłe. W jelitach płyn żółto zabarwiony, obfity, błona śluzowa nigdzie nie owrzodziała.

Wątroba powiększona, twarda, na przecięciu muszkatowa, torebka jéj zgrubiała; pęcherz żółciowy w ścianach swych zgrubiały, około niego na tylnéj powierzchni wątroby guz wielkości jaja gołębiego, téj saméj co gruczoły limfatyczne barwy i zbitości.

Nerki nader małe, zresztą zupełnie prawidłowe, naczynia ich krwionośne drożne. W żyle bramnéj żadnych skrzepów, światło jéj zaś bardzo ciasne.

Męcherz skurczony bardzo, części płciowe wewnętrzne prawidłowe. *(C. d. n.)*

Przegląd wad sercowych.

Skreślił

dr. Gawlik.

(Dokończenie.)

Rozpoznanie anatomiczne, jak się z powyższych okazuje oględzin, brzmi: Niedomykalność zastawek półksiężycowych tętnicy głównéj obok niedomykania się zastawki dwukończystéj i zwężenia ujścia żylnego lewego. Daléj opuchlina osierdzia *(hydrocardium)*, wynaczynienia w tkankę płucową i do jamy opłucnéj *(infarctus haemorrhagici)* i obrzęknienie płuc *(oedema pulmonum)*. Za życia rozpoznaliśmy tylko niedomykalność zastawki tętnicy głównéj, a w dalszym przebiegu choroby, wynaczynienie w płucach, opuchlinę w osierdziu a w dzień śmierci obrzęknienie płuc.

Główne więc szczegóły rozpoznania anatomicznego zgadzają się całkowicie z rozpoznaniem klinicznem. A tylko zwężenia ujścia żylnego lewego i niedomykalności zastawki dwukończystéj nie mogliśmy rozpoznać z pewnością.

Wprawdzie z nieczystości i rozlania tonu pierwszego podejrzywaliśmy niedomykalność zastawki dwukończystéj, lecz niechcąc popełnić błędu nie mogliśmy w żaden sposób rozpoznać takowéj z pewnością, albowiem brakowało nam wyraźnych następstw téj wady; owszem prawa komórka była na korzyść lewéj zmniejszona, drugi ton nad tętnicą płucową nie był słyszany, bo pokryty szmerem udzielonym z aorty; wątroba także nie powiększona; same więc oznaki, które nie pozwalały rozpoznać tego powikłania. Podobnież zwężenia ujścia żylnego lewego nie było można rozpoznać, albowiem szmery rozkurczowe w tętnicy głównéj były tak silne, że powstających samoistnie w ujściu żylnem szmerów nie podobna było rozróżnić od nich. Zresztą zwężenie to było nieznaczne tak, iż krew przecie dosyć swobodnie do komóki dochodzić mogła, a zatem brakowało i tutaj wybitnych następstw, jakie podobna wada sercowa za sobą zwykła pociągać.

To zwężenie ujścia żylnego lewego wpływało do pewnego czasu korzystnie na obiedwie niedomykalności zastawek, gdyż z jednéj strony mniéj krwi dostawało się z przedsionka do lewéj komórki, która już i tak miała dosyć do walczenia z wsteczną falą krwi wracającéj doń z aorty; z drugiéj zaś przedsionek lewy nie ulegał nigdy takiemu przepełnieniu, jakieby sama niedomykalność zastawki dwukończystéj była sprawiała, albowiem zwężone ujście nie przepuszczało całéj fali wstecznéj, jaka powstawała przy każdym skurczu

komórki lewéj. Temu to głównie powikłaniu zawdzięcza nieboszczyk, że tak długo względnie pomyślném cieszył się zdrowiem.

Co do ajtyologii słusznie podaliśmy zapalenie śródsierdzia za przyczynę téj wady sercowéj. Sekcya bowiem stwierdziła, że tu w wysokim stopniu poprzedzało zapalenie śródsierdzia, co znów bez wątpienia było skutkiem sprawy gośćcowéj, od któréj się cała rozpoczęła choroba.

Przypadek ten z tego głównie ciekawy względu, że mimo powikłania trzech wad sercowych, nie okazywał za życia tak wybitnych znamion, po którychby wszystkie trzy z pewnością rozpoznać było można. Występowały tu głównie przypady i następstwa niedomykalności zastawki tętnicy głównéj, jako wady, górującéj nad tamtemi. Dowodzi to tylko, iż nader rzadko zdarza się jedna tylko samoistna w sercu wada; zazwyczaj wikła się jedna z drugą, zaciera lub potęguje objawy tamtéj, które to powikłania w miarę górowania jednéj wady nad drugą albo w miarę zaradzania następstwom, albo pomyślnie, albo niekorzystnie wpływają na ostateczny wynik choroby.

Towarzystwo lekarzy polskich w Paryżu.

Wiadomość podana

przez

prof. dra Skobla.

Jest temu lat sześć, kiedy czytelnikom „Przeglądu lekarskiego“ pierwszą podałem wiadomość o towarzystwie lekarzów polskich, osiadłych w stolicy nadsekwańskiéj, którzy opodal od kraju rodzinnego, żyjąc na łonie narodu szlachetnego, osładzającego tułaczom ich niedolę wszelkiemi sposobami, przecież tęsknią do ojczyzny, a szukają ulgi w swém osamotnieniu, nie tylko w zatrudnieniu praktyczném ale i w pracy naukowéj a plonów takowéj udzielają sobie nawzajem, na swych schadzkach zrokowych. Wreszcie wydali swe prace w dwu tomach, które pojawiły się w r. 1859 i 1860 p. n. Rocznik towarzystwa paryzkiego lekarzy polskich.

Atoli wypadki r. 1861 przerwały czynności tego towarzystwa, albowiem wszyscy młodzi lekarze opuścili Francyę i pospieszyli do kraju rodzinnego; a mały poczet starszych, zamieszkałych od dawna w Paryżu, nie wystarczał do podtrzymania nadal tego towarzystwa. Przeto w połowie 1861 roku musiało ono zawiesić swoje posiedzenia, zostawiając swoje archiwum i bibliotekę w opiece swego sekretarza dra A. Raciborskiego.

Walka o siłach nierównych, skończyła się klęską przeciwnika słabszego, a ta pociągnęła za sobą tułactwo pokonanych. Zagrożeni zemstą zwycięzcy ziomkowie nasi uchodzili tłumnie za granicę kraju, a niemało z pomiędzy tułaczów polskich szukało i znalazło znowu schronienie na gościnnéj ziemi francuzkiéj. Młodzi lekarze przybyli do Francyi, udali się prawie wszyscy do stolicy nauk, do Paryża, aby tu jeszcze się wydoskonalić w swoim zawodzie. Tym sposobem zwiększyło się grono lekarzów polskich, przebywających w Paryżu, a drowi Adryjanowi Baranieckiemu należy się zasługa, iż skłonił ich do wskrzeszenia towarzystwa, które rozstroiła ostatnia wojna, jaka toczyła się w kraju. Na jego wezwanie pierwsze posiedzenie odbyło się dnia 21go lutego 1865 r. Zgromadzeni lekarze po zagajeniu dra Seweryna Gałęzowskiego wysadzili komisyą, złożoną z doktorów Stańskiego, Korabiewicza i Fr. Ksaw. Gałęzowskiego, do ułożenia ustawy, do któréj projekt na témże jeszcze posiedzeniu przedłożył zebranym kolegom dr. Baraniecki. Na następującem posiedzeniu, odbytem dnia 2go marca t. r. przyjęto jednomyślnie ustawę „towarzystwa lekarzów polskich“ jaką zgromadzeniu przedstawiła komisya.

Celem tego towarzystwa, jaki sobie wytknęło i wypowiedziało w ustępie drugim ustawy, jest 1sze utworzenie bratniego ogniska naukowego, w któremby udzielając sobie własnych, praktycznych spostrzeżeń, lekarze polscy znajdowali bodziec do wzajemnego kształcenia się, a w potrzebie radę i pomoc, i przechowali pomiędzy sobą owe tradycyjne koleżeństwo, jakiém się zawsze chlubili lekarze polscy w kraju i poza krajem. 2re. Badanie ciągłe postępu i rozwoju nauk lekarskich i pomocniczych; przyczém towarzystwo szczególnie ma mieć na względzie kraj i jego potrzeby. 3cie. Podawanie przybywającym z kraju lekarzom środków do prędkiego obznajmienia się z trybem nauk lekarskich i znakomitszemi zakładami naukowemi. Wreszcie 4te pośredniczenie w stosunkach naukowych z zagranicznemi towarzystwami naukowemi i obznajmianie cudzoziemców ze spostrzeżeniami i ważniejszemi pracami naszych lekarzów.

Po przyjęciu i podpisaniu powyższéj ustawy, na témże posiedzeniu przystąpiono do wyboru urzędników towarzystwa na r. 1865, skutkiem czego powołani zostali na prezesa dr. E. Korabiewicz, na wice-prezesa dr. M. Kleczkowski, na sekretarza 1go dr. K. Stański, na sekretarza 2go dr. Fr. Ks. Gałęzowski. Wybór zaś bibliotekarza i kasyera odłożono do czasu późniejszego.

Po tych czynnościach przygotowawczych, towarzystwo do dnia 1go kwietnia 1865 r. t. j. od trzeciego z kolei posiedzenia, mogło już przystąpić do właściwych czynności naukowych. Posiedzenia téż od dnia tego aż po dziśdzień odbywały się regularnie raz na miesiąc.

W r. 1865 towarzystwo l. p. odbyło ogółem dziesięć posiedzeń, na których zajmowano się pra-

wie wyłącznie praktyką lekarską; albowiem na jednem tylko posiedzeniu ś. p. prof. Adolf Pieńkowski czytał rozprawę o uchronieniu mięsa od zgnilizny; na wszystkich zaś innych roztrząsano przedmioty patologiczne i terapeutyczne; jako to: niezaraźliwość chorób łożnych dr. Stański; owrzodzenie serca od wewnątrz dr. Fr. Ks. Gałęzowski; wylewny krwotok dr. Stański; leczenie wrzodów w żołądku za pomocą mleka dr. K. B. chorobę, podobną do bielicy *(Lecocythaemia)*, przy zupełnym braku ciałek krwi bezbarwnych opisał dr. Gałęzowski; plesygraf dra Petra okazał dr. Ramlow; o trudności poznania z początku gorączki durowatéj (tyfoidalnéj) mówił dr. Kleczkowski; o bólu czysto nerwowym w sustawie udobiodrowym rozprawiał dr. Korabiewicz; o dwuwidztwie *(diplopia)* dr. Gałęzowski i dr. Tad. Żuliński; o padaczce dr. Okińczyc i dr. Tad. Żuliński. Cholera, która panowała w Paryżu w jesieni 1865 r. dała pochop do rozpraw na posiedzeniu październikowém towarzystwa, na którem zabierali głos sprawozdawcy drowie Gałęzowski i Ramlow, tudzież drowie Kowalski, Kleczyński, Tarnawski i T. Żuliński. W miesiącu listopadzie uchwalono wydawać rocznik, a w grudniu dr. Żuliński przedłożył plan dotyczący treści tego pisma zrokowego, który w całości przyjętym został.

W r. 1866. zastanawiało się towarzystwo na dwunastu posiedzeniach: nad wsunięciem się części jelita w przyległe rozprzestrzenione (Gałęzowski, Loewenhard, Żuliński), nad chloroformowaniem; o upławach białych u dwu dziewczynek, jednéj dwu- a drugiéj pięcioletniéj miał rzecz dr. Żuliński; o używaniu kąpieli arsenowych ku leczeniu gośćca przewłocznego tudzież o cieczeniu krwi z nosa co miesiąc, zastępującém miesiączkę, rozprawiał dr. Laskowski; o żylaku na żyle kostkowéj, zgładzonym przez wstrzykiwanie rozcieku chlorku żelazowego opowiadał dr. Ramlow; o zapaleniu gruzełkowem otrzewny, tudzież o zażuchwicy łożnéj *(parotitis epidemia)* dr. Korabiewicz. Wypadek nosaciżny u człowieka chorego opisał dr. Tarnawski. Przymioty i skutki bromku potasowego roztrząsano wszechstronnie na posiedzeniu kwietniowem, na którém téż wybrano urzędników towarzystwa na rb. W szczególności został prezesem dr. Korabiewicz, zastępcą prezesa dr. Żuliński, sekretarzem 1szym dr. Fr. Ks. Gałęzowski, sekretarzem 2gim dr. Loewenhard a bibliotekarzem dr. Ramlow. Na posiedzeniach następujących zajmowano się wadą wzroku z powodu sadzela na mózgu (dr. Gałęzowski), przetoką odbyto-pochwową (dr. Loewenhard), wyroślą kostną na zasadzie czaszki, która uciskała rdzeń przedłużony (dr. Laskowski), rozbiorem fizyologii prof. Piotrowskiego (dr. Żuliński). Do ocenienia lekowania pneumatycznego Guerina, a potem do roztrząsania ropnicy, należeli prawie wszyscy członkowie towarzystwa. Teoryą zapalenia według Wirchowa wyłożył dr. Loewenhard. Nader rzadki wypadek porodu płodu dotkniętego puchliną mózgową, przy pomocy sztuki, opowiedział dr. Korabiewicz. Z powodu zapowiedzianego kongresu lekarskiego międzynarodowego, wniósł dr. Żuliński, żeby towarzystwo l. p. wystąpiło z wiadomościami fizyczno-lekarskiemi o ziemiach polskich. Postanowiono zaczerpnąć je od towarzystwa przyjaciół nauk w Poznaniu, od tow. lekarskiego w Warszawie i od tow. naukowego w Krakowie. Oprócz tego zajmowało się towarzystwo l. p. niektóremi sprawami czysto administracyjnemi; mianowicie urządzeniem biblioteki i czytelni, tudzież podziałem pomocy lekarskiéj dla rodaków, zamieszkałych w różnych dzielnicach wielkiego Paryża. *(C. d. n.)*

Wyciągi z pism lekarskich.

Hutchinson: O jasnéj ślepocie w skutek nadużywania tytuniu *(Tobacco-Amaurosis)*.

Autor podaje zestawienie statystyczne swoich spostrzeżeń trzechletnich, dotyczących postaci jasnéj ślepoty, którą poczytuje za następstwo zbytecznego używania tytuniu. H. starannie odróżnia przypadki następowego zaniku nerwu wzrokowego po uprzedniem zapaleniu tegóż od owych, w których zanik jest pierwotnym (przynajmniéj o ile to dotyczy tarczy nerwowéj). Tylko ostatniego rodzaju przypadki są zestawione, a ilość takowych spostrzeganych corocznie w szpitalu Moorfield wynosi około stu. Otóż nader uderzającem zjawiskiem jest stosunkowa rzadkość tego cierpienia u kobiet. W dawniejszém sprawozdaniu dotyczącem tego przedmiotu podał H., że na 37 mężczyzn przypadały tylko trzy kobiety, w niniejszém zaś przypadają trzy kobiety na 34 mężczyzn. Prawie wszyscy mężczyźni mocno palili tytuń a w bardzo przeważnéj większości przypadków nie można było wykryć żadnéj innéj prawdopodobnéj przyczyny cierpienia. W wielkiéj części przypadków nie było wcale żadnych albo tylko niewyraźne ślady innych chorób układu nerwowego okrom jasnéj ślepoty, a dotknięci nią używali zazwyczaj wybornego zresztą zdrowia. H. rozbiera szczegółowo inne możliwe przyczyny cierpienia, któreby działać mogły nierówno na oboją płeć, lecz nie może wynaleść prawdopodobniejszéj od wpływu tytuniu. Unikając wydania stanowczego sądu nalega przecież autor na to, że podobieństwo do prawdy jest dostatecznie uzasadnione, żeby lekarz poczytał sobie za ważny obowiązek zalecić powstrzymanie się od palenia tytuniu, ilekroć pojawiają się pierwsze oznaki tego cierpienia. Okoliczność, że palacze tytuniu w ogólności nie ulegają chorobie tłumaczy H. przypuszczeniem, że tytuń działa szkodliwie tylko przy pewném szczególnem usposobieniu, tak samo jak wiadomo, że

jodek potasu, szalej, arszenik itd. wywolują u niektórych osób łatwo zatrucie. (The Medico-Chirurgical Transactions vol I 1867). *R.*

Stahmann: O udawaniu chorób umysłowych i rozpoznaniu tegóż.

Dla wszystkich przypadków niepodobna podać jednego ogólnego prawidła postępowania, dobrze jednak jest trzymać się w tym względzie następujących wskazówek:

I. Mając do czynienia z przebiegłymi oszustami, nie można poprzestać na jednorazowém badaniu, lecz takowe często powtarzać należy, starając się zajść niespodzianie osobę podejrzaną. Czasami lekarz potrzebuje miesięcy, a nawet lat, ażeby wyjawić zdanie ostateczne, uzasadnione.

II. W więzieniach i szpitalach należy niespodzianie badać chorego i w porze nocnéj.

III. Ważną pomocą jest wiadomość o poprzedniém życiu osoby badanéj. Wywiady te rozciągać się muszą aż do lat dziecięcych i szkolnych, do wychowania, zatrudnienia, stosunków obywatelskich i innych, dawniejszego stanu zdrowia; czy nie poprzedziło pijaństwo, padaczka, macinnictwo. Zbadać należy zdolności tego człowieka i jego wykształcenie. Czy dawniéj okazywał znaki choroby umysłowéj, czy cierpienia takie nie pojawiały się w jego rodzinie. Wyśledzić trzeba, jaki był charakter badanego w jego młodości i przed czynem; czy stan jego obecny zgodny jest z dawniejszym; lub też, czy się zmienił, i o ile? — Ostrożnie postępować należy, słuchając zdania nie-lekarzy, nie mających trafnego sądu o stanach umysłu.

IV. Czasami udającego zbić można z toru pytaniami niespodzianemi, do choroby właściwie nie odnoszącemi się; np. gdy człowiek badany skarży się na ciężkość w głowie, zawrot itd., można mu zadawać pytania wprost przeciwne, a z odpowiedzi potakującéj lub przeczącéj dadzą się nieraz ważne wyprowadzić wnioski, jeśli w ogóle będzie odpowiedź. Albo powiedzieć trzeba do kogo z otaczających, że brak jest tego lub owego przypadu (nie będącego właściwie w związku z chorobą umysłową), a udający może i te przypady będzie naśladował.

V. Podejrzaną jest rzeczą, jeśli osoba badana, w swych rozmowach i odpowiedziach pomięszanych, skarży się na różne dolegliwości cielesne niedające się stwierdzić śledzeniem lekarskiém.

VI. Środków zbezczulających (chloroformu itd.) można w stósownych przypadkach próbować dla ułatwienia rozpoznania. Nie zawsze jednak prowadzą takowe do celu pożądanego, a w wielu razach wyprowadzono z tych doświadczeń wnioski całkiem niesłuszne.

VII. Tak zwane leki pozorne mogą być, jak się Casper przekonał, bardzo ważną pomocą w rozpoznaniu udawania: jeśli bowiem sprawiają poprawę w stanie chorego, wniosek bardzo jest łatwy. Środki bolesne, szkodliwe, pominąwszy już względy ludzkości, odrzucić należy z tego powodu, że oszust zawzięty może je do ostatka wytrzymać. Natryski zimne, elektryczność itp., stosować można tylko wtedy, jeśli w mniemanéj chorobie są rzeczywiście wskazane. Nie godzi się téż wzbudzać u osoby podejrzanéj gwałtownego wzruszenia celem wyprowadzenia wniosków z wrażenia, jakie to wywrze na umyśle, albowiem jestto doświadczenie zbyt niebezpieczne dla osób rzeczywiście chorych na umyśle.

VIII. Dobre skutki widział Casper, gdy groził użyciem lub rzeczywiście użył środków bolesnych nieszkodliwych u ludzi podejrzanych o uporczywe udawanie. Do takich należą: środki wymiotne, nudzące, bańki itd.

IX. Podejrzenie powstać musi, jeśli człowiek badany sam powiada, że jest chory na umyśle, że mu niedostaje rozumu, że cierpi na obłąd itp.

X. Samo przez się rozumie się, że podejrzaną jest rzeczą, jeśli badany skarży się na osłabienie głowy, osłabienie pamięci itp., gdy zkądinąd wiadomo jest, że ma dobry rozum i dobrą pamięć. To samo rozumie się o wyrażeniach: „już nie wiem“, albo „zapomniałem“ zamiast odpowiedzi na drażliwe pytania.

XI. Jeśli u mniemanego obłąkanego okazują się w krótszych lub dłuższych odstępach czasu najrozmaitsze zboczenia umysłowe; jeśli tenże bez ustanku przeskakuje od jednéj myśli do innéj, jeśli dziś szaleje, a jutro jest niedołężnym na umyśle: to musi budzić podejrzenie w najwyższym stopniu.

XII. To samo da się powiedzieć, jeśli mniemany obłąkany o zwykłych przedmiotach mówi jak człowiek rozsądny, zachowuje się zaś jak obłąkany, jak skoro w toku rozmowy lekarz dotknie niemiłych mu stosunków, np. jego zbrodni.

XIII. Wiele zależy od osobistego wrażenia, jakie sprawia osoba badana, jéj wyraz twarzy, postawa, mowy i czyny.

a) Wyraz twarzy i wzrok obłąkanego są takie, że nawet najbieglejsi aktorzy nie całkiem potrafią je udawać. Naśladują wprawdzie ruchy twarzy, ułożenie jéj mięśniów, ale najczęściéj grzeszą przesadą.

b) Postawa ciała i ruchy powinny zgadzać się z objawianem zboczeniem umysłowém, w przeciwnym bowiem razie brak jest wewnętrznéj prawdy obrazowi chorobowemu.

c) Mniej pewne wyprowadzać można wnioski z mowy i czynów człowieka badanego. Jednakże jeśli na proste pytania systematycznie daje odpowiedzi fałszywe, całkiem niedorzeczne, na inne zaś pytania do rzeczy odpowiada; jeśli najprostszym przedmiotom nadaje fałszywe nazwy; jeśli zmięszany jest, nie wie co odpowiedzieć i stara się to pokryć igraszką słów, albo miesza się przy niemiłym dla niego zwrocie rozmowy; jeśli daje się wynaleść powód jego czynów: to wielkie jest podejrzenie udawania.

XIV. Ważną w ogóle wskazówką w tych przypadkach jest powód czynu *(causa facinoris)*, jednakże tylko w tym razie, jeśli się zgadza z całém usposobieniem umysłowém sprawcy. *(Dok. n.)*

Rozmaitości.

Posiedzenie VIII Tow. lekarskiego krakowskiego z dnia 21 kwietnia 1868.

Prezes kol. Madurowicz — obecnych członków 13.

Po odczytaniu i przyjęciu protokółu poprzedniego posiedzenia opisał kol. Serkowski wypadek ostrego gośćca części ścięgnistych czaszki stosu pacierzowego odnogi dolnéj i stawu biodrowego odznaczający się nadzwyczajnie niskiem tętnem obok wygórowanéj ciepłoty skóry, zarazem brakiem potów i przelotności bólów w całym przebiegu choroby. Szczegółowy opis tego wypadku umieszczono w 19, 20 i 21 numerze Przeglądu lekarskiego.

Kol. Oettinger podał do wiadomości towarzystwu, że durzyca wysypkowa panuje na Kazimierzu i że przeważną liczbę chorych w szpitalu starozakonnych stanowią cierpiący tę chorobę, zarazem że zauważał, że tegoroczna epidemia tej choroby odznacza się silnemi przypadami nerwowemi i znacznym stopniem gorączki a mimo to śmiertelność nie jest znaczną. Obecni koledzy uważali tożsamo małą śmiertelność cierpiących durzycę wysypkową, która i w mieście dość licznie występuje.

W końcu posiedzenia przedstawiono dra Józefa Rollego z Kamieńca na członka korespondenta towarzystwa lekarskiego.

Dr. Cassina.

Posiedzenie IX, X, XI, XII i XIII Tow. lekarskiego krakowskiego odbyte w dniach 3, 12, 19 i 26 maja i 2go czerwca rb. z tych X, XII nadzwyczajne.

Na tych 5ciu posiedzeniach obradowano nad projektem komisyi wyznaczonej na posiedzeniu towarzystwa lekarskiego z dnia 3go grudnia 1867 r. w celu ułożenia pamiętnika w przedmiocie pożądanej reorganizacyi służby zdrowia powszechnego w kraju naszym a złożonej z Kol. Janikowskiego, Oettingera i Warschauera.

Po odczytaniu projektu przez sprawozdawcę kol. Janikowskiego, jakoteż uwag dotyczących projektu a nadesłanych przez drów Chądzyńskiego ze Lwowa, Kralczyńskiego z Łancuta, Zbyszowskiego z Brzozowa i Żebrackiego z Żółkwi i chirurgów Madejskiego i Karpińskiego przyjęto bez dyskusyi ogólnéj projekt w ogólności, poczyniono jednak następujące zmiany:

1. Do ustępu dotyczącego ustanowienia lekarzów gminnych dodano ustęp: „Gdy zaprowadzenie lekarzów gminnych wiejskich w téj chwili napotyka na nieprzełamane trudności, pożądanem jest, aby nieodstępując od myśli ustanowienia takowych zaprowadzać ich według możności.“

2. W ustępie określającym zadanie lekarzów gminnych nieprzyjęto wniosku komisyi, aby lekarze gminni obowiązani byli bezpłatnie leczyć urlopników.

3. Co do kwalifikacyi lek. gm. dodano jako warunek władanie językiem krajowym, jakoteż przyjęto poprawkę, aby przy obsadzaniu na przyszłość posad lekarzów powiatowych przy równych innych kwalifikacyjach dawano pierwszeństwo tym lekarzom, którzy pełnili już obowiązki lekarzów gminnych.

4. Co do wynagrodzenia lekarzów gminnych przyjęto, aby najmniejsza kwota stałego wynagrodzenia wynosiła 500 złr. wal. austr.

5. W ustępie dotyczącym komisyi zdrowia powiatowych dodano, aby w skład tychże wchodził naczelnik powiatu lub delegowany przez niego zastępca prócz tego aby wrazie, gdyby jeden powiat niemógł złożyć się na komisyą zdrowia powiatową, dla dwóch lub trzech powiatów jędnę wspólną utworzono komisyę; uchwalono zarazem, aby w zakres działania tychże komisyi nie wchodziły śledztwa dotyczące błędnego leczenia, lecz aby komisye te obowiązane były zawiadomić radę lekarską krajową o przypadkach tegóż.

6. Uchwalono, aby w skład stałych komisyj zdrowia miejskich w Krakowie i we Lwowie wchodzili prócz proponowanych, prezydent miasta lub delegewany przez niego zastępca, dyrektor szpitalu lub delegat rady ogólnéj szpitalnéj, aby lekarz i budowniczy miejski zasiadali tylko z głosem doradczym, a lekarzów wchodzących w skład téj komisyi wybierało odpowiednie towarzystwo lekarskie.

7. Co do kwalifikacyi potrzebnéj do uzyskania posady lekarza powiatowego, aby tenże prócz proponowanego przez komisyę stopnia doktora medycyny posiadał także stopień doktora chirurgii i magistra akuszeryi albo przynajmniéj ten ostatni.

8. Ustępu, w którym komisya sądzi, iż po zaprowadzeniu lekarzy gminnych instytucya lekarzów powiatowych dałaby się zwinąć z korzyścią dla kraju, nie przyjęto.

9. Co do zakresu działania rad lekarskich krajowych wykluczono opiekę nad klinikami jakoteż sądzenie w wypadkach błędnego leczenia.

10. Nieprzyjęto wniosku komisyi co do utworzenia izb lekarskich powiatowych.

W ten sposób zmieniony projekt komisyi uchwalono przesłać do wydziału krajowego z prośbą o przedłożenie go władzom właściwym co też niebawem uskuteczniono.

Prócz obrad i uchwał dotyczących wyż wymienionego projektu odczytał kol. Sciborowski na posiedzeniu IX, odpowiedź towarzystwa lekarzów galicyjskich na propozycyą towarzystwa naszego względem przystępywania pojedynczych członków tow. lek. do kasy wsparcia téj treści, że tow. lek. gal. zgadza się w zasadzie na zniżenie wkładki i opłaty rocznéj, sądzi jednak, że członkowie towarzystwa lek. przystępujący do kasy wsparcia opłacaćby winni tytułem wstępnéj wkładki 8 złr. w. a., wkładki zaś rocznéj 5 złr.

albowiem taka kwota dokładana bywa na fundusz żelazny kasy wsparcia, gdyby zaś towarzystwo lekarskie opłacanie wyż wymienionéj kwoty uważało za uciążliwe dla pojedynczych członków, zgadza się tow. lek. gal. na zniżenie wkładek przez tow. lek. proponowanych, ale pod tym warunkiem, aby tow. lek. resztującą kwotę z własnych funduszów dopłacało. Zarazem oświadcza tow., że każdego przystępującego do kasy wsparcia przyjmuje na członka czynnego. Załatwienie ostateczne téj sprawy powierzono komisyi już przedtem na ten cel ustanowionéj i uchwalono na XI posiedzeniu na wniosek komisyi, że towarzystwo ze swoich funduszów żadnéj kwoty dopłacać nie może, i że należy warunki tow. lek. gal. podać do wiadomości kol. umieszczając takowe w Przeglądzie lek.

Na posiedzeniu XIII przedstawił kol. Blumenstock chorego cierpiącego zanik nerwu wzrokowego obu oczu, którego przyczyny nie można było wykazać ani w cierpieniu ośrodków nerwowych, ani téż w zakażeniu kiłą.

Kol. Kremer wręczył bibliotekarzowi następujące broszury przez dra Baranieckiego towarzystwu darowane.

a) Catalogue de l'exposition de M. Jose Triaue Nouvelle Granade en Etats unis de Colombie Paris 1867.

b) Ablazion de la metod nizquirda de la mandibula inferior.

c) Notice sur les eaux minerales de Couzau par le dr. Goin

d) Jugement de la science sur l'extrait de Malt chimiquement pur du dr. Linck

e) Les villes nouvelles — Arcachon.

f) Ustrojstwo oftalmoskopa, Gałęzowski.

g) Ustawa towarzystwa lekarzów polskich w Paryżu.

h) Grand etablissement thermal d'Enchien Guide du Baigneur.

i) Sur les alterations de la retinie et de la chorioide, Gałęzowski.

k) The treatment of epilepsy Chapman.

dr. Cassina.

Zrównanie praw doktorów medycyny różnych Uniwersytetów państwa Rakuskiego. Węgierski minister oświaty poczynił starania, aby lekarze, którzy uzyskali stopień doktora medycyny w uniwersytecie peszteńskim używali tego samego prawa wykonywania swéj sztuki w całym obrębie cesarstwa rakuskiego a zwłaszcza także w Wiedniu, jakie przysługuje dotychczas tylko lekarzom opatrzonym w dyplomy uniwersytetów Wiedeńskiego lub Praskiego. — Baron. Joz. Eötvös w odezwie swéj w tym przedmiocie wystosowanéj do ministerstwa oświaty wiedeńskiego zwraca uwagę, że wszelki powód do utrzymania nadal téj nierówności między prawami doktorów medycyny różnych uniwersytetów tegoż samego państwa ustał i że oprócz tego wymaga tego wzgląd na interes ludzkości, umiejętności i jéj zwolenników, aby panowała wzajemność stosunków i praw między wspomnianemi wyższemi zakładami naukowemi. Niepotrzebujemy dodawać, iż te same powody znajdują zastosowanie do Uniwersytetu Jagiellońskiego, którego wychowańców do téj saméj równości praw dopuścićby należało, aczkolwiekby z niéj zapewne rzadko i wyjątkowo tylko korzystali.

Szkoła główna warszawska, zbogaconą zostanie nową kliniką. Rada ogólna szkoły, zatwierdziła postanowienie wydziału lekarskiego, ażeby otworzyć drugą klinikę chirurgiczną; ma być pomieszczoną ona w jednym ze szpitali warszawskich, dyrektor jéj pozostawać będzie na prawach tylko lekarza ordynującego, nie będzie egzaminował studentów z kursu klinicznego i nie będzie posiadał asystenta. Jestto zatem klinika tylko dla dojrzalszych uczniów (5-go kursu) i skończonych lekarzy, która prowadzona stosownie bardzo pożądane wydać może owoce. Kierunek jéj zostanie powierzony prof. Girsztowtowi, na własne jego żądanie; kładziemy nacisk na to, wydział bowiem prof. Girsztowtowi kliniki nie narzucił i prof. G. wykładać będzie jak dotąd chirurgię teoretyczną, wielka zatem praca spada na jego barki, chociażby wykład w téj klinice nie był codzienny. Na tem samém posiedzeniu (ostatniem) rada ogólna szkoły głównéj, zatwierdziła prof. Korzeniowskiego (któremu wydział lekarski d. 12 z. m kierunek kliniki chirurgicznéj powierzył) dyrektorem kliniki, oraz prof. Rosego profesorem zwyczajnym, a profesora adjunkta Nawrockiego profesorem nadzwyczajnym. (Klinika.)

Zapewniony dostateczny zapas kory kinowéj. Dzienniki indyjskie donoszą, że w obec niezwykléj rozciągłości, jaką w ostatnich latach przybrała uprawa kinowców głównie w Wielkorządztwie Madraskiém, nie ma więcéj obawy o niedostatek tego cennego leku. Udało się ocalić drzewo obłupawszy je z kory; nadrastająca powtórnie obfitszą jest w c h i n i n niż pierwsza. Podając tę wiadomość według czasopisma: „Gazette des hopitaux“ przypominamy rozprawę prof. dra Skobla zamieszczoną w Przegl. lek. z r. 1866 w NN. 17—21 zawierającą obszerny wykład téj rzeczy pod napisem: „Sprawa i rozmnażanie kinowców i jéj koleje.“

Ruch gości zdrojowych w Krynicy.

Od chwili otwarcia t. r. zakładu zdrojowego, aż do 15 sierpnia przybyło do Krynicy w celu leczenia się: 644 rodzin, składających się z 1443 osób; między któremi jest z prowincyi ces. austryackiego 1016; z innych, a mianowicie z Król. Polskiego i krajów zabranych Litwy, Wołynia, Podola i Ukrainy 427.

Kąpieli mineralnych wszelkiego rodzaju rozsprzedano do téj pory w t. r. 23325, a liczba ta dostatecznie przedstawia ruch i czynność w tutejszych wspaniałych łazienkach.

Liczbę lekarzy w poprzedniéj korespondencyi wymienionych zwiększyli drowie Świetlicki z Warszawy, Herz z Lubowni (Węgry), Starkel z Tarnowa, Armatys i Rieger obaj ze Lwowa tudzież dr. Hirschfeld profesor anatomii w szkole głównéj z Warszawy, tak, iż ilość lekarzy tego roku dotychczas bawiących wynosi 23.

Wielki napływ gości w ubiegłych tygodniach miejsce tutaj mający, nadzwyczaj utrudnił pomieszczenie się w Krynicy, a lubo chwila ta już przeminęła, jednak bez wszelkiéj ogledności korzystali z niéj prywatni właściciele domów niepomni, iż wygórowanemi swemi za lokal cenami, i sami sobie i zakładowi szkodę w przyszłości gotują.

OMYŁKI DRUKARSKIE. W numerze 32 Przeglądu lekarskiego, w wykazie składników zdroju Wandy na str. 275 w łamie 1szym wierszu 13 od dołu zamiast k w a s u winno być: k w a s o r o d u, a na tejże stronnicy w łamie 2gim wierszu 8mym od góry zamiast k w a s s i a r k o w y ma być: k w a s k r z e m o w y.

Nr 35. **29 sierpnia.** **1868.**

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Kilka uwag klinicznych

skreślił

Professor Gilewski.

(Ciąg dalszy.)

Z podanych oględzin następujące wynika rozpoznanie pośmiertne: *Carcinoma diffusum peritonaei et glandularum lymphaticarum abdominalium*; *ascites*; *exsudatum pleuriticum dextrum probabiliter e scirrho pleurae*; *ectasia bronchorum in pulmone sinistro; levis infiltratio in lobo inferiore ejusdem pulmonis*; *catarrhus bronchialis chronicus*; *hepar hyperaemicum*; *catarrhus intestinalis*.

Jeżli porównamy rozpoznanie pośmiertne z rozpoznaniem za życia, przyznać należy, że co do rozpoznania zboczeń w dolnéj połowie klatki piersiowéj po prawéj stronie była omyłka; że zaś słusznie rozpoznano wypocinę otorbioną wzdłuż brzegu płuca, i że wykluczenie chorób wątroby, głębszych wad w jelitach i zapalenia otrzewny przewlekłego zupełnie usprawiedliwionem było. Wykluczenie raka otrzewny okazało się mylnem, wykluczono go zaś li tylko dla tego, ponieważ przypuszczenia téj choroby niczem udowodnić nie zdołano, twierdzeniom zaś choréj za nadto wielkie znaczenie przypisywano.

Zastanówmy się nieco bliżéj nad wspomnioną omyłką. Cechy fizyczne wypocin w opłucnéj są tak liczne i wybitne, że rozeznanie téj wady od nacieku w płucu zdaje się być zapewnionem w każdym razie. Zaiste tam, gdzie wypocina opłucnowa nie znajdzie się w orszaku zboczeń tak licznych, jak w przypadku niniejszym. Przedewszystkiem w błąd wprowadzeni byliśmy rzężeniami obfitemi dźwięcznemi wzdłuż całego obwodu prawéj połowy klatki piersiowéj z tyłu. Wiadomo, że obecność lub brak takowych w rozeznawaniu nader ważną stanowi okoliczność, tak że w pierwszym razie rozpoznajemy *ceteris paribus* naciek w płucach, w drugim wypocinę w opłucnéj. Korzystano z téj okoliczności w obecnym przypadku témci bardziéj, gdyż wzdłuż przodkowego brzegu płuca prawego ani śladu szmerów oddechowych lub jakich innych nie spostrzeżono. Mocniejszego wysklepienia klatki piersiowéj po stronie wypociny w obecnym przypadku nie spostrzeżono, albowiem znaczna puchlina brzuszna stała się powodem obustronnego rozszerzenia dolnéj połowy klatki piersiowéj, a ponieważ przestwory międzyżebrowe po jednéj i drugiéj stronie w niczem od siebie się nie różniły, oddychanie zaś było obojczykowe, przeto nie można było korzystać ze skazówek zresztą niezawodnie bardzo cennych. Drganie klatki pier-

siowéj spostrzeżono z tyłu, podczas gdy z przodu takowego czuć nie było można. Wyparcie serca bynajmniéj nie odpowiadało czynnikom działającym w obecnym przypadku. Sterczenie wątroby niżéj brzegu podżebrza prawego było uderzającą okolicznością w obec puchliny brzusznéj; ponieważ zaś takowe wytłumaczyć można było po części z osobniczych stosunków choréj, po części z utrudnienia obiegu krwi w wątrobie powiększającego częstokroć znacznie wymiary jéj, gdy wreszcie sterczenie owo wątroby uważano za wywołane wypociną otorbioną w opłucnéj, przeto tym bardziéj obstawano przy rozpoznaniu nacieku w dolnym płacie płuca prawego. Nie pominięto więc żadnéj ze skazówek do rozpoznania wad utworzonych w prawéj połowie klatki piersiowéj, mimo to okazało się wszelkie rozumowanie niedostatecznem. Do omyłki przerzeczonéj powód dało owo rzężenie, które jak to przypadek niniejszy dowodzi nie wskazuje bezwzględnie naciekupłuca, choćby ono było obfitem i dzwięcznèm i usłyszeć się dało w zakresie odgłosu wypukowego stłumionego.

Zachodzi pytanie w jaki sposób wytłumaczyć sobie zjawisko tak niezwykle, jakiem jest rzężenie obfite dźwięczne nad płucem zgniecionèm wypociną w opłucnéj?

Że owo rzężenie w innem miejscu powstało aniżeli w płucu ugnieconèm najmniejszéj nie ulega wątpliwości. Źródłem jego więc było albo płuco lewe, w którem liczne oskrzele okazały się po części worczasto wydęte i śluzem gęstym napełnione, lub też oskrzele górnego płatu płuca prawego, w których podobna znachodziła się treść. Tak w jednym jak i w drugim razie powietrze zawarte w większych oskrzelach płuca ugniecionego pociągnięte zostało do współbrzmienia, co tyle znaczy jak: że szmery w niejakiem oddaleniu od oskrzel płuca ugnieconego powstałe te same wznieciły zjawiska w oskrzelach tegóż płuca, co zapewne nie inaczéj tylko w skutek konsonancyi czyli współbrzmienia stać się mogło. Skoro daléj uwzględnimy, że rzężenia nad dolnym płatem płuca ugniecionego, były dźwięczne grubobańkowe, w lewèm płucu zaś znachodziły się oskrzele worczasto wydęte, gdzie prąd powietrza wdychanego grube, raczéj duże bańki wyrabiał, słusznie twierdzić możemy, że rzężenia tu utworzone współbrzmiały w oskrzelach otwartych płuca ugniecionego. Teorya więc tak zwanéj konsonancyi, zastosowana przez Skodę w nauce o auskultacyi i perkussyi nie jest bynajmniéj w niezgodzie z doświadczeniem klinicznèm, a takowe zawsze i wszędzie najpewniejszym jest dowodem. *(Dok. n.)*

Kliniczny wykład Niemeyera
O SUCHOTACH PŁUCNYCH

streścił

dr. Serkowski.

Z broszury wydanéj pod powyższym tytułem przez dra Otta asystenta przy klinice w Tybindze 100 stronnic z okładem obejmującéj podajemy najważniejsze szczegóły, które mają na celu zmienić w zupełności dotychczasowy sposób zapatrywania się lekarzy na suchoty płucne.

Dotychczas panuje w patologii jakkolwiek nieco zmieniona teorya a raczéj przypuszczenie Laenneca, że rozpadające się gruzełki są jeśli nie jedyną to najczęstszą przyczyną rozpadania się miąższu płuc czyli suchot płucnych, że suchoty płucne są chorobą ogólną (konstytucyjną), że nigdy z zapalenia płuc ostrego ani przewlekłego, nigdy z zaniedbanych nieżytów oskrzelowych, nigdy z wynaczynień oskrzelowych rozwinąć się nie mogą; i dotychczas teorya ta zgubny wpływ na terapią wywiera. Jamy w płucach według Laenneca pochodzą zawsze od rozpadania się gruzełków czyto nowotworu gruźliczego czytéż wypocin zapalnych gruźliczą przyrodę przybierających *(infiltratio tuberculosa)*.

Twierdzenia te zdaniem Niemeyera są zupełnie mylne, gdyż jak to już Virchow wykazał, każdy naciek czyto zapalny, czy krwotokowy *(infarctus haemorrhagicus)*, czy ropny, czy rakowy może temu samemu żółtawemu, serowatemu przeobrażeniu uledz, co i szary gruzełek; niesłusznie więc poczytywano i poczytują dotychczas wszystkie te serowate utwory za przeobrażone gruzełki.

Niemal wszystko to co od czasów Laenneca nazywano *infiltratio tuberculosa* jest wynikiem zapaleń płuc i to przeważnie nieżytowych *(pneumonia catarrhalis)*. Jeden jest tylko rodzaj właściwéj gruźlicy a tym jest gruźlica prosówkowa *(tuberculosis miliaris)*, ale i pod tę nazwę nie wszystko to podciągać należy, co dotychczas tak nazywano, gdyż wiele tak zwanych gruzełków prosówkowych nie jest niczem innèm, jak poprzecinanemi oskrzelami lub pęcherzykami płucnemi napełnionemi serowatą wypociną; dlatego w wielu suchotniczych płucach nie masz ani jednego gruzełka.

Chociaż N. nie pisze się na zdanie Virchowa, że wszystkie gruzełki prosówkowe są ogniskami

zapalnemi, to przecież określa on stosunek suchót płucnych do gruźlicy w odmienny wcale sposób od panującego dotychczas zapatrywania się. Według niego bowiem gruzełki tworzą się najczęściej w płucach już suchotniczych czyli takich, w których przez rozpad wypocin zapalnych porobiły się już jamy. Suchoty więc wikłają się często (nie zawsze) z gruzełkami, a bardzo wyjątkowo tylko są wynikiem ich rozpadania; zazwyczaj są one wynikiem rozpadania się złogów zapalnych, do której to sprawy następowo dopiero gruźlica przystępować lubi i to jest rdzeniem całéj teoryi N.

Każde zapalenie płuc może pociągnąć za sobą przeobrażenie sérowate, ale daleko częściéj dzieje się to przy zapaleniu nieżytowem, zrazikowem (u dzieci po odrze, krztuścu). Nazywano dotychczas nacieki takie: *infiltratio gelatinosa, tuberculosa, pneumonia catarrhalis, caseosa.*

W zapaleniach takich nie wypełniają się pęcherzyki płucne wypociną surowiczo-włóknikową, lecz młodemi komórkami okrągłemi, które zgęszczają miąższ płuca, rzadko tylko ulegają stłuszczeniu i wessaniu, zazwyczaj zaś utraciwszy wodę, tracą kształt okrągły, kurczą się i zamieniają w niekształtne grudki. W ten sposób jednostajny połyskujący, szaro-czerwonawy naciek przeobraża się w sérowatą, niepołyskującą, żółtawą istotę. Dzieje się to szczególniéj w przewlocznéj formie, w któréj powolny przebieg dozwala na gromadzenie się coraz liczniejsze owych komórek. Kurczące się komórki ze swéj strony ugniatają naczynia w ścianach pęcherzyków pł. pozbawiają je cieczy odżywczéj i przyspieszają przez to sprawę rozpadania się tkaniny płuc (*necrobiosis* Virchowa).

Nawet najzdrowsze płuca mogą w ten sposób spostoszeniu uledz, jednak najczęściéj ulegają mu płuca ustroju schorzałego, słabowitego (*vulnerable Constitution*) jako najskłonniejsze do zapaleń i rozpadu serzastego.

Inny pomyślniejszy wypadek jest zgęszczenie i skredowacenie nacieku, t. j. komórki kurczące się, tracą części płynne natomiast osadzają się w nich sole wapienne; w sąsiednich zaś częściach płuca buja tkanka łączna i naciek zostaje otorbionym. Najpomyślniejszym zaś i wcale nie rzadko wyduszającym się wypadkiem jest wessanie. Przewłoczne zapalenie płuc, które najczęstszém są źródłem suchót, nie są więc same przez się niebezpieczne, okazują nawet dążność do gojenia się, największe zaś niebezpieczeństwo suchotnikom grozi ztąd, by do suchót w przebiegu choroby nie przyłączyła się gruźlica, gdyż nacieki serowate czy to w płucach czy w innych narządach się zjawiające w szczególniejszy sposób uspasabiają ustrój do gruźlicy (Virchow). Słusznie też z dawien dawna obawiają się lekarze, by chorzy, u których pozostał zgęszczony naciek opłucnowy, którzy przebyli zapalenie stawu lub inną chorobę serowate złogi pozostawiającą nie popadli w gruźlicę.

Jamy obok świeżych gruzełków bardzo często znachodził już Laennec, tylko fałszywie je pojmował, gdyż jamy uważał za skutek rozpływu dawniejszych gruzełków, świeże gruzełki za wtórorzędne późniejsze ich wystąpienie (*frische Eruption*), podczas gdy N. tak jamy jak i świeże gruzełki uważa za dwa rozmaite wyniki jednéj i téj saméj sprawy t. j. przewłocznego zapalenia płuc, które z jednéj strony daje powód do rozpadu płuca (*necrobiosis*), z drugiéj prowadzi do serowatego przebrażenia z następną gruźlicą. Gruzełki i jamy nie są to więc przyczyną i skutkiem, lecz są to powikłania obok siebie często istniejące.

Gruźlica jest najczęściéj chorobą następową wywołaną wpływem złogów serowatych na ustrój w sposób nam nieznany, prawdopodobnie za pośrednictwem gruczołów limfatycznych.

Suchoty płucne bardzo często wikłają się z suchotami kiszkowemi (wrzodami w kiszkach), lecz nie wynika z tego by ostatnie były następstwem pierwszych. *(C. d. n.)*

Towarzystwo lekarzy polskich w Paryżu.

Wiadomość podana

przez

prof. dra Skobla.

(Ciąg dalszy.)

W r. 1867 dr. Józef Żuliński czytał niektóre ustępy z własnego opisania zdrojowiska pirenejskiego Amélie-les-Bains. Dr. Laskowski podał wiadomość o osutce, podobnéj do odry, powstałéj z powodu zażywania balsamu kopaiwianego przeciwko wiewiórowi. Dr. Loewenhard opowiadał o zdarzeniu, iż torbiel więzadła okrągłego łudził pozorem przepukliny, tudzież iż widział narośl szypułkowatą, (gdzie? R.) podobną do grzyba, czerwoną z któréj sączyła się ciecz przeźroczysta, nie zawierająca w sobie wcale komórek ropnych, a któréj dr. Velpeau nie mógł odnieść do żadnego ze znanych dotąd rodzajów nowotworów. Dr. B. opowiedział szczególny wypadek, gdzie wielka ilość brodawek, rozsianych po twarzy pewnéj kobiety, znikła wkrótce zupełnie, jak tylko jedna z takich brodawek na ręce wypaloną została kw. siarkowym. Dr. Gałęzowski podał wiadomość o udawanéj ślepocie. Nie dostrzegłszy jednak żadnych zmian na siatkówce za pomocą wziernika, domyślał się, że człowiek ten udaje ślepego, a przekonał się o słuszności swojego podejrzenia za pomocą pryzmatu. Okoliczność ta dała pochop do wzmianki o udawanéj padaczce i niemocie. Kandydat medycyny Nieszkowski opisał zapalenie sustawów u mężczyzny, dotkniętego wiewiorem. Spostrzeżenie to wywołało gorącą roz-

prawę w tém gronie uczoném, które w tym względzie podzieliło się na dwa stronnictwa. Jedno z nich przypuszcza skazę wiewiorową, a drugie poczytuje wiewiór za wadę czysto miejscową. Dr. Laskowski opowiedział wypadek drgawki u młodej niewiasty, która po trudnem porodzie dostała zapalenia otrzewny, a u której pojawił się przypad powyższy podczas wyzdrowin. Obecność znacznéj liczby lekarzów polskich w Paryżu, przybyłych na kongres międzynarodowy w miesiącu sierpniu spowodowała zarząd towarzystwa do złożenia posiedzenia nadzwyczajnego w dniu 21 t. m. Na niém wytoczył znowu dr. Fr. Ks. Gałęzowski sprawę o wyrazownictwie lekarskiém polskiém. Powiadam „znowu“. Albowiem już ją roztrząsał przed dziewięcią lat dr. Raciborski *). Tak jak wówczas dr. R. tak też na posiedzeniu wzwyż pomienioném dr. G. wystąpił z zarzutami przeciwko wyrazownictwu polskiemu, jako niedogodnemu, bo wielu lekarzom niezrozumiałemu; a więc radził używanie nazwisk grecko-łacińskich, powszechnie przyjętych nietylko od narodów romańskich, ale i od germańskich; przeto ułatwiających naszym ziomkom korzystanie ze skarbów piśmienniczych zachodu. Do tego dodał dr. G., iż ten sam przedmiot ma częstokroć w języku polskim kilka nazwisk, co bardzo utrudnia naukę. Na te wszystkie zarzuty odpowiedziałem już w ocenie 1go i 2go tomu roczników towarzystwa l. p. w Paryżu, mianowicie w Nrze 21 Przeglądu lekarskiego z r. 1862, str. 6 i 7, i mniemam, iż spór ten, przynajmniéj w kraju, rozstrzygniętym został na korzyść wyrazownictwa swojskiego. Przedmiot ten żywą w zgromadzeniu wywołał rozprawę. Wprawdzie znaleźli się tacy, którzy stanęli po stronie dra G. ale i szkoła krakowska i warszawska nie pozostała bez obrony. Wypadek długich w tym przedmiocie rozpraw był ten, że kilku (którzy? R.) z obecnych na posiedzeniu lekarzów przyobiecało wystąpić publicznie w sprawie słownictwa lekarskiego w Polsce z pracami wyczerpującemi; „ażeby je co rychléj doprowadzić do pożądanego ujednostajnienia, jakiego duch naszéj mowy, tradycya i prawda wymaga“. Na témże samém posiedzeniu dr. Laskowski okazał towarzystwu wyroby anatomiczne, zachowane sposobem własnym i dra Brissona. Zasada i sposób postępowania przy zachowywaniu części ciała zwierzęcego, którą dr. L. po raz pierwszy publicznie tłómaczył na tém posiedzeniu, polega głównie na roczczynie kw. karbolowego, który się wstrzykuje w wielkie naczynia trupa, a części szczegółowe ciała człowieczego moczą się w takiéj cieczy. W obudwu razach skutek bywa ten sam. Sposób ten zachowywania ciała zwierzęcego dla tego jest lepszy od wszystkich innych dotąd znanych, że wyroby anatomiczne i patologiczne w niczém się nie różnią od preparatów świéżo odrobionych z trupa, chyba w tém tylko, że nie cuchną jak ciało gnijące. Wreszcie dr. F. Żuliński podał towarzystwu wiadomość o nowym sposobie wypędzania z jelit tasiemców i brózdogłowców *(bothriocephali)* za pomocą pestek dyni, które zadają się chorym.

Na następujących posiedzeniach dr. Żuliński zdawał sprawę ze swéj podróży do Vichy, dr. Kopernicki opisał nader rzadki wypadek zdrożności całego narządu krwionośnego, począwszy od serca, jaką znalazł u dziecięcia kilkomiesięcznego w Bukareszcie. Tenże sam lekarz widział jeszcze inne zboczenie niemniéj ciekawe, t. j. łączność pomiędzy sustawem barkowym a torebką stawomaźną pod mięśniem trójkątnym *(m. deltoides)*. Dr. P. opowiadał iż u samobójców, którzy odebrali sobie życie nożem lub brzytwą, a których zwłoki płatał, znajdował zawsze grasicę *(gl. thymus)*, czemu jednak zaprzeczył dr. Kopernicki, na zasadzie spostrzeżeń własnych i prof. Leonowa w Kijowie. Tenże sam dr. P. czytał na następującém posiedzeniu rozprawą o cholerze, w któréj między innemi utrzymywał, iż nim się jeszcze pojawi uczucie niedogody w żołądku i biegunka, chorobę tę zapowiada u ludzi zresztą zupełnie zdrowych, zwolnienie tętna. Dr. Korabiewicz opowiadał, iż gwałtowny kurcz głośni u mężczyzny dorosłego grożący zaduszeniem, zniósł i tym sposobem ocalił chorego, zaleciwszy, żeby mu przykładano na szyję płatki płócienne, umaczane w wodzie gorącéj, a nadto co 4 minuty podawał mu mały kieliszek gorzałki, roztworzonéj wodą gorącą. W pół godziny po rozpoczęciu takiego leczenia chory przyszedł do siebie. Dr. Laskowski widział napad obłędu opilczego po jednorazowem nadużyciu wina białego. Dr. Tarnawski uważał bieg nosacizny u chorego, która jak zwykle, zakończyła się jego śmiercią. Rzecz jednak szczególna, iż aczkolwiek nosacizna u owego chorego była niewątpliwą, to jednak otok, pochodzący z licznych u niego bolaków, zaszczepiony koniom, nie wzniecił u nich téj saméj choroby.

Na pierwszém posiedzeniu 1868 r. podjął ten przedmiot dr. Fr. Ks. Gałęzowski. W szczególności zajął uwagę zgromadzenia opisaniem zboczeń, jakie wykryło badanie anatomiczne zwłok owego chorego. Dwa inne posiedzenia t. r. zajęły członkom towarzystwa ważne sprawy administracyjne, mianowicie wybór urzędników na rok etatowy 1868/9 poczynający się w kwietniu. (Prezes: dr. Tadeusz Żuliński, wice-prezes: dr. Korabiewicz, sekretarz 1szy dr. Fr. Ks. Gałęzowski, sekr. 2gi dr. Laskowski, kasyjer dr. Tarnawski, bibliotekarz dr. Józef Żuliński,) i przyjęcie 282 dzieł treści lekarskiéj, jakie zarząd biblioteki polskiéj w Paryżu oddał do użytku towarzystwa l. p. aż do chwili rozwiązania się takowego, w któryto wypadku dzieła te wrócić mają do rzeczonéj biblioteki.

Szczegóły powyższe znajdujemy w zeszycie pierwszym tomu trzeciego „Rocznika towarzystwa paryzkiego lekarzy polskich“, wydanym w Paryżu

*) W roczniku towarzystwa paryzkiego lekarzy polskich zeszyt I. Paryż, 1859. Wstęp. Porównaj Przegląd lekarski tom I. 1862. N. 18, 20 i następne.

w r. 1868 (księgarnia luksemburska w 8ce str. 56). Nie wahałem się z ich wypisaniem: ponieważ świadczą najlepiéj o duchu, jaki ożywia tę garstkę rodaków, pracujących po największéj części na swe utrzymanie w pocie czoła; a jednak niezaniedbujących uprawy nauki i to w języku ojczystym. *(C. d. n.)*

Wyciągi z pism lekarskich.

Tommasi: (professor w Palermie) i Hueter (professor w Rostoku): Świeże poszukiwania nad błonicą.

W dopełnieniu wiadomości poprzednich o grzybkach napotykanych we krwi i tkankach osób cierpiących błonicę (obacz Przegl. lek. 1868 N. 15 str. 129) autorowie ogłaszają dalsze wypadki swych spólnych poszukiwań dokonanych w klinice chirurgicznéj w Rostoku.

I. U 4ch chorych na błonicę połyku a poczęści krtani i tchawicy napotkano we krwi te same drobne, okrągławe i w ruchu będące ustroje, które uważano według dawniejszéj wiadomości (obacz N. 15 str. 129 r. b.) w zgorzelinie błonicowéj *(gangraena diphtheritica)*. Na szczycie choroby ilość ogólna tych ustrojów była najliczniejsza, dochodząc w jednym przypadku natężonéj choroby do liczby ogólnéj ciałek krwi, a spadała stopniowo razem z zamilknieniem cierpienia.

II. Szczepienie plewki błonicowéj dokonywane na 5 królikach, którym wprowadzono owe błony do naciętych mięśni grzbietowych, w każdym razie pociągnęło za sobą skutek dodatni również miejscowy jak i ogólny t. j. tu i tam było niezliczone mnóstwo owych drobnych ustrojów, żywo się poruszających, szczepienie dwóch zrazików mięśnych tak przeobrażonych na innym czerstwym króliku sprowadziło śmierć tegóż po upływie 30 godzin, a oględziny stwierdziły obecność tychże samych zjawisk co u tamtych.

III. Podczas doświadczeń nad zakażeniem gnilném przedsiębranych cieczą powstałą ze zgnicia pospolitéj dobréj ropy, pokazało się po kilkotygodniowém stwierdzaniu zjawisk zakażenia gnilnego tak na zwierzętach żywych jak i martwych, że takowe zjawiska się zmieniły. Nie pojawiały się więcéj bieguniki, ilości cieczy dawniéj zabójcze nie sprowadzały więcéj śmierci królików, natomiast u zabitych zwierząt postrzegano pojawy zapalenia błonicowego, a we krwi mnóstwo drobnych, okrągłych i nader ruchawych ustrojów, które też napotykano w niezmiernéj ilości w cieczy zgniłéj. Domysł autorów, że gnicie cieczy doprowadziło do wytworzenia ustrojów wywołujących zapalenie błonicowe stwierdziły dwa doświadczenia, w których 15 kropel téj cieczy przez nakłucie tchawicy wprowadzono do dróg oddechowych, w obu przypadkach nie znaleziono zjawisk zakażenia ogólnego lecz zapalenie płuc i oskrzel, a w bł. śluzowej tych ostatnich wykazał drobnowid mnóstwo owych wspomnianych kilkakroć ustrojów.

Z tych doświadczeń wywodzą autorowie następujące wnioski:

1. Błonica *(diphtheritis)* u ludzi występująca bądź na ranach, bądź na błonach śluzowych pociąga za sobą zwykle wtargnięcie do krwi nader drobnych, okrągławych i żywo ruchawych ustrojów, napotykanych również w téjże saméj postaci w tkaninach ran błonicowych, tudzież w błonicowym pokładzie błon śluzowych.

2. Błonica przeszczepiać się daje mocą przesadzania do mięśni plewek błonicowych od człowieka na zwierzęta, a od zakażonych zwierząt na inne.

3. Podobnem jest do prawdy, że skaza *(Infections-Stoff)* błonicowa powstać może w pewnych porach gnicia cieczy zawierających białko. Nie jest ona atoli tąż samą, co skaza cieczy zgniłych wywołująca zjawiska gnilicy *(septicaemia)*.

Dodatkowo Hueter podaje niektóre wyjaśnienia względem rodzaju niższych ustrojów napotykanych statecznie w błonicy. W pracy Halliera „Gährungserscheinungen. Leipzig 1867 S. 83“ znajdują się wzmianki o grzybach różnych, napotykanych na plewkach błonicowych, jako to: *Diplosporium fuscum*, zarodniki z Tilletia, śnieć *(Ustilago)* i podobne śnieciowe grzybki obok niezmiernéj ilości utworzonych przez nie drożdzy kulistych, nader mnogo *Oidium albicans* itd. Hallier wszelako twierdzi, że te twory towarzyszą jedynie istotnemu cierpieniu dodając do niego dolegliwości nowe, lecz nie należą do jego znamion istotnych i koniecznych. Hueter skłania się do mniemania, że owe postrzegane przezeń stale w błonicy drobne, okrągławe i ruchawe ustroje są tem, co Hallier nazywa włosowcem *(Leptothrix)* a Pasteur: *Monas crepusculum* i *Bacterium termo;* tamten zalicza je do tworów grzybkowych, ten do węgorzyków *(Vibriones)*. Dla wyjaśnienia sprawy H. przedsięwziął hodowania pliwek błonicowych. Wypadek z tych doświadczeń dokonanych z plewkami błonicowemi tchawicy i oskrzel dziecięcia na gotowanych kawałkach ziemniaków podaje prof. Hoffmann z Gissy który zajął się bliższem oznaczeniem wyhodowanych tworów, w następującem orzeczeniu:

1. Kawałek posiany błonicową pliwką, ponajwiększéj części powleczony śluzem jajeczno- lub pomarańczowo żółtym, oddziaływa ługowo, składa się z *Monas crepusculum* i *Bacterium termo* w równéj niemal ilości. Grzybek żaden się nie rozwinął.

2. Kawałek posiany pliwką błonicową, nie rozwinął się grzybek. Niezmiernie wiele śluzu utworzonego jak pod 1. z tych samych ustrojów pierwotnych. Przewaga bakteryów, poczęści w czynnym ruchu.

3. Kawałek posiany krwią chorego na błonicę. Na zaszczepisku murawa grzybkowa *(Pilzrasen)* z *Penicillium glaucum*, bez wątpienia przez przy-

padkowe zanieczyszczenie w chwili szczepienia. Daléj mnogo śluzu jak w 1 i 2, na jednem miejscu ma on barwę fijolkową, zresztą jest jednostajny, złożony z *Monas crepusculum* i *Bacteria*. Uderza, że nie tylko te ostatnie lecz i pierwsze są nader czynnie ruchawe, co rzadko się wydarza u *Monas crep.* tu zaś tysiąckrotnie."

Według orzeczenia więc prof. Hoffmanna wypadek ten nie przemawiałby za przyczynowym udziałem żywego pasorzytnego ustroju w sprawie błonicowéj. Wniosek ten wszelako Huetorowi nie zdaje się usprawiedliwionym, bo chociażby ustroje przezeń w błonicy natrafiane nie były czem innêm tylko *Monas crep.* lub *Bacterium termo*, czyli według Halliera: *Leptothrix*, to stateczność i mnogość ich w têm cierpieniu, ich ruchliwość, a głównie ich zdolność wkraczania do krwi i żywych tkanin przemawiają za tem, że owe ustroje są częścią istotną błonicy. Botanicy i zoologowie niechaj rozstrzygną, czy to są rośliny czy zwierzęta. (Centr. f. d. med. Wissensch. 1868 N. 34 i 35).

Stahmann: O udawaniu chorob umysłowych i rozpoznaniu tegóż.

(Dokończenie.)

XV. Dalszy przyczynek do rozstrzygnięcia pytania: czy mamy do czynienia z chorobą umysłową udawaną, lub nie? — dostarcza zbadanie stosunków cielesnych osoby przedmiotem dochodzenia będącéj. Jednakże w wyniku zaprzecznego tego badania nie wolno jeszcze wprost wnosić, że jest udawanie, podobnie jak z cierpienia cielesnego samego jeszcze nie jest dozwolony wniosek o chorobie umysłowéj. Badanie, uskutecznione przy pomocy wszystkich środków diagnostyki fizycznéj, powinno się rozciągać do wszystkich narządów ciała, nie pomijając w szczególności narządu płciowego *(mania chron., dementia)*. W stanach porażenia zwracać należy uwagę na kierunek ust, mowę przerywaną, jéj dźwięk. Ponieważ obłąkanie (powiada Griesinger) polega w istocie na cierpieniu mózgu, przeto żaden z przypadów ściśle psychicznych choroby umysłowéj nie jest ważniejszy od innych objawów podrażnienia, przytłumienia itd. czynności mózgowéj: z tego powodu zboczenia w czynności ośrodkowéj zmysłów, omamy *(hallucinationes)* są tak ważne dla rozpoznania obłąkania; dla tego silne bóle głowy, bezsenność, zawrot, znieczulenia, zmiany źrenicy, wszelkie towarzyszące kurcze i bezwłady mają téż pod tym względem nadzwyczajną wartość. Jeśli te przypady dają się odnieść do choroby mózgowéj i jeśli przeto mamy dowód cierpienia mózgu: to już nader rzadko o têm wątpić można, że i przypady psychiczne podejrzane zależą od téj choroby mózgowéj, a przynajmniéj zapewne nigdy nie będzie można udowodnić, że się rzecz ma inaczéj.

XVI. Do rozstrzygnięcia pytania, czy mamy przed sobą udającego, lub nie? — posłużyć mogą własne pisma (listy itp.) badanego. Marcé *(Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.* 1864., t. XXI, pg. 376 — 408) uważa pisma obłąkanych z dwóch względów: 1) jako wyraz myśli obłąkanych, i 2) jako przedstawienie graficzne tychże. Oświadcza on ostatecznie, że pisma obłąkanych w niezmiernéj większości przypadków albo stwierdzają istnienie obłędu, albo takowego same przez się dowodzą; przeciwnie zaś pismo całkiem rozsądne nie zawsze dowodzi, że nie ma obłędu.

XVII. Nieraz najbliższe rzeczy otaczające, ubiór dziwaczny, nieczystość w celi itd., dają ważną wskazówkę co do stanu umysłowego osoby badanéj. Obłąkani nieraz téż zanieczyszczają swą celę, ale siebie prawie nigdy. (?)

XVIII. Udający chorobę umysłową, którzy jeść nie chcą i udają bezsenność, rzadko kiedy potrafią długo w têm przetrwać: przyroda w krótce przezwycięża wolą, a udający ulega wrodzonym potrzebom.

Jeśli wszystkie te punkta stwierdzimy dochodzeniem; jeśli mianowicie brak jest podrażnienia uczucia, które okazuje się mianowicie przy chorobie umysłowéj świéżo występującéj; jeśli wola nie jest usuniętą z pod przewagi rozumu, albo jeśli nie ma wcale wyobrażeń spaczonych, które się odnoszą do pojedynczych przedmiotów i pomimowolnie nasuwają się umysłowi wtedy, zdaniem autora, w szczególnym przypadku można z pewnością wnioskować, że jest udawanie. (Vjschr. f ger. u. öff. Med. N. F. VI. 1. pg. 198.)

St. J.

Rozmaitości.

Sprawy lekarskie w wydziale krajowym.

Wyciąg z protokółów posiedzeń wydziału krajowego

z dnia 23, 24, 25 i 26 czerwca, daléj z 5, 6, 10, 14, 18, 25, 29 i 30 lipca 1868 r.

Prośbę wydziału powiatowego i rady gminnéj w Rzeszowie, aby tamże druga apteka utworzoną została, poparto w odezwie do c. k. namiestnictwa.

Uzyskaną ze sprzedaży I. sekcyi lasu w Rącznéj kwotę 3041 zlr. lokowano w gal. listach zastawnych towarzystwa kredytowego jako majątku zakładowego szpitalu ś. Łazarza i ś. Ducha w Krakowie.

Objawiono c. k. Namiestnictwu zdanie wydziału krajowego, iż taksę dzienną dla szpitalu powszechnego w Nowym Sączu ustanowić należy w kwocie 37 cent. w. a. od osób dorosłych, a 18 cent. w. a. od dzieci niżéj lat siedmiu.

W sprawie pokrywania kosztów leczenia ubogich chorych w szpitalach publicznych uchwalono przedłożyć wys. sejmowi wniosek projektu do ustawy: iż gminy są obowiązane zwracać funduszowi krajowemu połowę kosztów leczenia

i utrzymania (taksy szpitalnéj) za przynależnych swoich ubogich, leczonych w publicznych szpitalach; daléj, iż ta ustawa nie narusza przepisów co do zwrotu kosztów za leczenie i utrzymanie ubogich obłąkanych i położnic.

Nadano p. Robertowi Swobodzie posadę pisarza przy zarządzie szpitalu powszechnego lwowskiego.

Uchwalono wniosek na dalsze zatrzymanie istniejącego wynagrodzenia za pielęgnowanie podrzutków na 2 półrocze 1868 r., a mianowicie:

Dla dzieci	I. klasy	miesięcznie	po	2 złr.	40	cent.
„ „	II. „	„	„	2 „	10	„
„ „	III. „	„	„	1 „	80	„

Oświadczono c. k. namiestnictwu zdanie wydziału krajowego co do ustanowienia taksy dziennéj w powszechnym szpitalu w Bochni za czas od 1 lipca 1868 do końca grudnia 1870 roku.

Wydano do wszystkich wydziałów tych powiatów, w których znajdują się szpitale publiczne (z wyjątkiem lwowskiego i krakowskiego) okólnik pouczający o właściwym stosunku rad powiatowych do szpitalów publicznych.

Na wezwanie styryjskiego wydziału krajowego o zarządzenie, ażeby uiszczono zaliczkowo z galic. funduszu krajowego należytości za bandaże, odzież itp. udzielane tutejszo krajowym, leczonym w styryjskich zakładach publicznych, odpowiedziano: iż wydział krajowy pomimo ofiarowanéj wzajemności na powyższą propozycyę zgodzić się nie może.

Przyjęto do wiadomości sprawozdanie dyrekcyi lwowskiego szpitalu powszechnego, wyjaśniające wszystkie szczegóły, odnoszące się do śmierci sekundaryusza dra Adolfa Zielińskiego, z których się okazuje, że służbie szpitalnéj z powodu tego wypadku nie można zarzucać braku należytego dozoru.

Zamianowano Wgo Andrzeja Rydzowskiego, dra praw i adwokata krajowego zastępcą szpitalu ś. Łazarza w Krakowie, w sprawach tyczących się odkupu i regulacyi służebnictw w dobrach do szpitalu tego przynależących.

W sprawie nadania stypendyów dożywotnich z gal. funduszu inwalidów wojskowych, przez komitet centralny pomocy dla rannych zebranego, udano się do c. k. jeneralnéj komendy we Lwowie, z wezwaniem, aby dostarczyła wykazów tych inwalidów krajowców, którzy w moc fundacyi uprawnieni są do pobierania dożywotniéj zapomogi.

W skutek doniesienia JW. hr. Piotra Moszyńskiego, egzekutora testamentu ś. p. Pelagii Russanowskiéj, iż przedłożył c. k. Namiestnictwu zmienione zarysy aktu fundacyjnego co do legatu 100.000 franków dla inwalidów polskich i prosił o zatwierdzenie tych zarysów lub o wskazanie zmian, któreby jeszcze potrzebne były do uzyskania tegóż zatwierdzenia, wydział krajowy w odezwie do c. k. Namiestnictwa poparł jak najusilniéj tę sprawę w myśl prośby egzekutora testamentu.

Na przedstawienie komitetu Niżankowieckiego dla niesienia pomocy rannym wojskowym z byłego powiatu Niżankowieckiego, nadano dwa stypendya dożywotnie po 36 złr. w. a. rocznie z fundacyi niżankowieckiéj inwalidom wojskowym Jurkowi Kronickiemu z Bojowic i Józefowi Radwańskiemu z Byliniec, którzy okaleczeli w kampanii z 1866 r.

(Gaz. lw. N. 182 r. b.)

Listy o wystawie powszechnéj paryzkiéj w r. 1867 pod względem lekarskim.

(Ciąg dalszy — Ob. N. 32 r. b.).

Przyrządy elektro-lekarskie fizyczne wystawili: pp. Ruhmkorff i Gaeffe w oddziale francuzkim.

Pierwszy wystawił 1) wielk przyrząd elektro-lekarski, o 4ch ogniwach, które są w ten sposób urządzone, że według woli można siły użyć o jedném, dwóch, trzech lub o czterech ogniwach. Jak we wszystkich tego rodzaju przyrządach Ruhmkorffa, ogniwa są z dwusiarku rtęci; 2) takież dwa pomniejsze przyrządy i 3) przyrząd do przyżegania *(cauterisatio)* Middeldorpfa.

Gaeffe 1) przyrząd magneto-faradyzacyjny rotacyjny. 2) Volta-faradyzacyjny, małych rozmiarów, 3) przyrząd przeznaczony do doświadczeń nad fluorescencyą płynów w ciałoskładzie; 4) oftalmoskopy.

Co do elektryczności statycznej, widzimy, maszynę elektryczną Holtza podług wzorów Borchardta i Schultza (Prusy).

W oddziale maszyn, Siemens i Halske wystawili przyrząd elektro-magnetyczny o nadzwyczajnéj sile, szybko zaczerwieniający drut metalowy, który może tém samém być zastosowanym w chirurgii do przyżegań z pomocą elektryczności.

Thomsens przedstawił przyrząd nowy i ciekawy, zbudowany przez p. Rasmussena z Kopenhagi noszący nazwę „J. Thomsens Polarisations batterie“, pomieszczony w pokoju biura telegraficznego wystawy; działanie tego przyrządu na nerwy czucia, zbliża się do działania przyrządu Remaka dla prądów stałych *(courants constants)*; właściwie przeznaczony został do użytku linij telegraficznych. W oddziale austryackim, p. Kravogl, wynalazca elektromotoru, wystawił przyrząd doskonałe zbudowany magneto-faradyzacyjny. Bullinck z Ostendy (Belgia) przyrząd elektro-medyczny, poruszany z pomocą 4 stos. Bunsena, Koenig w oddziale francuzkim przedstawił zbiór przyrządów akustycznych, wykonanych według wskazań prof. heidelbergskiego Helmholtza zalecających się zadziwiającą dokładnością, nadzwyczajnie użytecznych w doświadczeniach fizyologicznych.

Nareszcie Marey (wyst. francuzka) przedstawił myograf i sfygmograf.

Moglibyśmy wyliczyć jeszcze znaczną ilość wybornych narzędzi dotyczących chirurgii, gdyby ramy sprawozdania na to pozwalały.

List IV.

Oprócz mnóstwa poprzednio wyliczonych przedmiotów pomieszczonych we wnętrzu pałacu wystawy, znajdujemy nadto wiele odnoszących się do hygieny, chemii, farmacyi i farmakologii i historyi naturalnéj.

Co do pierwszych, odnosimy tutaj przyrządy hydroterapeutyczne i gimnastyczne. Z liczby pierwszych, Georges

Charles przedstawił kilka przyrządów kąpielowych (do kąpieli kroplistych) jak i służących do ogrzewania. Widzimy tutaj rozmaite rodzaje kąpieli kroplistych, poziomych, bocznych, skierowanych na stos kręgowy i t. d. W liczbie wielu wystawców pp. Bouillon, Müller i wsp. prócz podobnych do wymienionych, wystawili przyrządy do kąpieli parowych z wszelkiemi dodatkami, pompy z powietrzem ściśnioném, parówki przenośne, wanny przysiadkowe z zastosowaniem do wszelkiego rodzaju natrysków. Wszystkie te przyrządy można było oglądać w chwili ich działania, przyczém wystawcy na żądanie lekarzy zwiedzających, udzielali stosowne objaśnienia.

Jakkolwiek przyrządy dotyczące gimnastyki są niezbyt liczne, na wystawie jednak w oddziale francuzkim i angielskim znajdujemy wszelkie narządy dotyczące gimnastyki pokojowéj.

Wystawa wyrobów chemicznych francuzkich jest piękna i wyższa od wystawy innych narodów. Liczy ona 358 wystawców, jużto właściwych fabrykantów przetworów szczególnych, jużto tylko zajmujących się sprzedażą takowych. Pierwsi (Javel, Cournerie, Tissier, Camus, Renard, Lamy itp.) przedstawili rozmaite kwasy mineralne, sole; węglan sody w wspaniałych kryształach, jod (Cournerie), siarkę, kwas fenylowy albo fenol (Baboeuf), alkoloidy chininy (chinina, cinchonidina, chinidina, chinicyna i cinchonicyna) fabrykantów Dubosca i Thomasa, Armet de l'Isle. Lamy wystawił około 2 kilogramów kruszcu thallium w sztabach i jego połączeniach. Jak wiadomo kruszec ten podobny jest do ołowiu z własności fizycznych i działania swego na ustrój w medycynie znany jest tylko jako trucizna.

Podziwialiśmy prześliczną wystawę soli chininowych p. Dubosca, odznaczających się nadzwyczajną białością, albo przetwory pp. Lamoureux i Gendrota (saletran bismutowy itp.); lub p. Rousseau (magnesium, sodium) w kryształach, bromek kadmu, chlorek barytu, azotan amoniaku, kwas benzoesowy, wreszcie wyroby centralnéj apteki p. Dorvaulta, (bismut w kryształach, cytrynjan magnowy w masie skrystalizowanéj nadzwyczajnéj białości, dwujodek rtęci (*ferrum nitricum sesquioxydatum*) jakoteż przetwory p. Méniera (metale: *glycinium*, *lithium*, *uranium*; zbiór wszystkich alkaloidów używanych w medycynie). *(Dok. n.)*

Zaszczytne odznaczenie. Najjaśniejszy Pan w uznaniu licznych zasług patryotycznych i humanitarnych raczył prezydentowi miasta Krakowa drowi Józefowi Dietlowi nadać najmiłościwiéj order korony żelaznéj klasy trzeciéj.

Ruch chorych we lwowskim szpitalu powszechnym.

Pozostało z końcem miesiąca czerwca b. r. chorych 632, do tych przybyło w miesiącu lipcu 431, było zatem leczonych w tym miesiącu 1063; wydalono wyzdrowiałych 382, niewyleczonych 44, umarło 46. Pozostało przeto z końcem lipca w dalszéj kuracyi 591. Najwyższy stan był dnia 1go wynoszący 626, średni 22go wynoszący 582, zaś najniższy 11go lipca, wynoszący 567 chorych. Stosunek wyzdrowienia wynosił 36 : 12%, zaś śmiertelność 4 : 23%.

Zamianowanie. Przez najwyższy rozkaz w wydziale ministerstwa spraw wewnętrznych z 24 lipca (5 sierpnia) wydany w Kissingen, rektor warszawskiéj szkoły głównéj, doktor medycyny, rzeczywisty radca stanu Mianowski, mianowany został doradczym członkiem rady medycznéj, z pozostawieniem przy zajmowanych przez niego obowiązkach. (Dz. War.)

Wiadomości bibliograficzne.

Forster, Dr. L. Compendium der Operationslehre für Thierärzte. Wien 1867.

Demarquay, J. N. Versuch einer medizinischen Pneumatologie. Physiologische, klinische und therapeutische Untersuchungen über die Gase. Deutsch bearbeitet von Oscar Reyher. Leipzig. 1867.

Renz, Dr. W. Th. Erste Heilung eines traumatischen Gehirnabscesses durch consequente Aspiration des Eiters ohne vorhergegangene Trepanation. Berlin. 1867.

Götte, Dr. Alex. Beiträge zur Entwicklungsgeschichte des Darmkanals im Hühnchen. Mit 4 Tafeln Abbildungen und einer Lineartafel. Tübingen. 1867.

Lebert, Dr. H. Grundzüge der ärztlichen Praxis, Erste Lieferungen. Tübingen. 1867.

Hager, Dr. H. Erster Unterricht in der Pharmacie in 92. Lectionen. Mit 176. in der Text gedruckten Holzschnitten. Berlin. 1868.

Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. In Verbindung mit Dr. L. Meyer und Dr. C. Westphal, herausgegeben von Dr. W. Griesinger. I. Band. 1tes Heft. Berlin. 1868.

Klebs, Dr. E. Handbuch der pathologischen Anatomie, 1te Lieferung Haut, Gesichtshöhlen, Speiseröhre, Magen, Berlin. 1867.

Steudener, Dr. F. Beiträge zur Pathologie der Lepra mutilans. Erlangen 1867.

Kekulé, Dr. Aug. Chemie der Benzolderivate oder der aromatischen Substanzen. Erster Band. Mit in den Text eingedruckten Holzschnitten. Erlangen 1867.

Holzt, Joh. Beiträge zur Gynäkologie und Geburtskunde. Zweites Heft, mit 1. Tafel. Abbildungen Tübingen. 1867.

Pappenheim, Dr. L. Handbuch der Sanitäts-Polizei, zweite, neu gearbeitete Auflage Erster Band. Berlin. 1868.

Roser, W. Handbuch der chirurgischen Anatomie, 5te umgearbeitete Auflage. Mit Holzschnitten. 1te Lieferung. Tübingen 1867.

Budge, Jul. Anleitung zu Präparirübungen und zur Repetition der descriptiven Anatomie des Menschen. Zweite Abtheilung. Bonn. 1866.

Ner 36. 5 września. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Kilka uwag klinicznych

skreślił

Professor Gilewski.

(Dokończenie.)

W celu dokładniejszego objaśnienia tego przedmiotu przytaczam jeszcze kilka uwag. Jeżeliśmy powiedzieli, że wielkobańkowe, dźwięczne rzężenia w płucu lewém powstawały, a pomnimy, iż nad ugniecioną częścią płuca prawego, a więc w odległości dosyć znacznéj, równie głośno je słyszano, czyż w obec spostrzeżeń w naszym przypadku nie jest dostatecznie sprawdzonem twierdzenie Skody, iż za pośrednictwem spółdźwięczenia (konsonancyi) liczne objawy przysłuchowe nierównie łatwiéj pojąć i wytłumaczyć się dają, niżeli przypuszczeniem lepszego przewodzenia odgłosu przez ciała stężałe? Jakiemi drogami miałyby się przenosić rzężenia z płuca lewego do ugniecionéj części płuca prawego, jeżeli nie przez same oskrzele lewe, w takim zaś razie, przenosząc rzecz na szersze pole, musiałby oddech oskrzelowy bez przerwy być słyszanym skoro tylko naciekłe płuco opiera się o klatkę piersiową, a trudno na ten czas pojąć, dla czego jako warunek lepszego przewodzenia szmeru owego przez ciała stężałe wymaga się koniecznie drożności przewodów oddechowych.

Nader ważną zdaje mi się być w obecnym przypadku jeszcze jedna okoliczność. Na przypadek, iżby chciano rzężenia powstałe w górnym płacie prawego płuca mieć za źródło rzężeń dźwięcznych w ugniecionym płacie, w jakiby to sposób mógłaby była się przyłączyć dźwięczność do rzężeń w źródle swém nie dźwięcznych, jeżli nie za pośrednictwem spółdźwięczenia, które, jak również Skoda przytacza, sprawia, iż szmer wzbudzony stać się może mocniejszym, jawniejszym od wzbudzającego przy warunkach ku temu odpowiednich, podobnież jak głos ludzki pod sklepieniem jakiem odzywający się częstokroć silniejszym powraca do ucha jako odbity, niżeli nim był pobudzający.

Że rzężenia w niniejszym przypadku nie powstawały w górnym płacie płuca prawego, już jako dźwięczne, dowodem tego, że oskrzele tejże części płuca przy rozbiorze zwłok nie okazały się ani grubszemi ani rozszerzonemi, zaś otaczający je miąższ płuca był powietrzem napełniony. Nie jest to bynajmniéj w sprzeczności ze spostrzeżeniem dźwięcznych rzężeń za życia choréj nad górnym płatem płuca prawego, albowiem jak oddech oskrzelowy, tak rzężenia dźwięczne, a bardzo głośne, częstokroć w wielkiéj odległości usłyszeć się dają,

W obec takich faktów głosy przeciwników tłumaczenia oddechu oskrzelowego przez **Skodę** podanego nie znajdą bezwzględnéj wiary, albowiem fakta przeciwne ich teoryom głośniéj przemawiają do przekonania, niżeli wszystkie choćby najściślejsze wywody fizyczne.

Liczbę przeciwników **Skody** co do tłumaczenia oddechu oskrzelowego powiększył na polu literatury polskiéj dr. Bronisław **Chojnowski**, docent patologii i terapii specyalnéj w Warszawie, złożywszy w broszurce pod tytułem: „O oddechu krtaniowym“, wszystko co **Wintrich**, **Seitz**, **Zamminer** i inni z fizyki przytoczyć się starali. Witamy pracę szanownego ziomka, jest ona bowiem dowodem pojawiającego się u nas ducha krytycznego, nie możemy zaś zamilczeć, iż wspomniona broszurka w kilku miejscach niemałe zawiera omyłki. Czytamy n. p. na str. 14, w. 14 od dołu: **w szczytach płuc szmer pęcherzykowy ekspiracyjny mocny**. Szmeru **pęcherzykowego** ekspiracyjnego w ogóle nie znamy. Na stronnicy 17, w 7 od góry i następujące: **Kawerny charakteryzują się umiejscowieniem w szczytach płuc i drugiemi symptomami właściwemi gruźlicy płucnéj, i chronicznym przebiegiem. Jamy gangrenowe charakteryzują się między innemi smrodliwą specificzną wonią wydechanego powietrza i plwocin.** Trudno zaiste w tém zobaczyć charakterystykę jam gruźliczych lub gangrenowych. Na str. 19, w. 12 od dołu czytamy: **Po większéj części w takich przypadkach bywa tylko osłabiony oddech pęcherzykowy z towarzyszącem mu dudnieniem i oddźwiękiem metalicznym.** W chorobie którą rozpoznajemy jako *pneumothorax* nie zauważamy nigdy oddechu pęcherzykowego, przeto nie może on być osłabiony.

W końcu artykułu przytaczam kilka uwag dotyczących niektórych szczegółów przypadku niniejszego.

Rozwolnienie uporczywe i obfite trudno wytłumaczyć się dało za życia choréj, ponieważ w stolcach ani krwi ani ropy nie zauważano, wszelkie zabiegi lecznicze bezskutecznemi były, głębszego zaś zboczenia wątroby lub żyły bramnéj nie przypuszczano. Rozbiór zwłok rzecz tę objaśnia, ile sądzę, dostatecznie. Znaczna część pnia żyły bramnéj i wszystkie jego korzenie tkwiły jakby w masie coraz bardziéj tężejącéj. Nie dziw tedy, jeżli odpływ krwi z jelit i z otrzewny znacznie był utrudnionym, co razem ze krwią ciągle z serca przypływającą znacznie potęgowało napięcie ścian naczyń krwionośnych, przez co téż wypacanie surowicy do wnętrza jelit i do jamy otrzewny z biegiem czasu do skutku przychodziło, i krwotokom zapobiegało. Skoro wreszcie dodamy, że obieg krwi w krążeniu wielkiem również był upośledzonym, tedy tym bardziéj pojmiemy, że przepacanie surowicy odbywało się obficie. Rozwolnienie było téż przyczyną dręczącego pragnienia i suchości języka. Pragnienie ugasić się nie dało, albowiem było ono niezawodnie wynikiem ciągłéj czczości, że tak powiem, która w naczyniach krwionośnych krążenia dużego panowała, zkąd téż nader skąpe wydzielanie moczu ciemnego początek swój wzięło. Uderzająca małość obu nérek nie jest w niniejszym przypadku przyrodzoną, lecz nabytą w skutek niedokrewności szczególniejszego rodzaju, o któréj téż świadczy brak wydęcia naczyń żylnych podskórnych szyjnych mimo rozmaitych i znacznych przeszkód w krążeniu krwi małem.

W obec takich stosunków łatwo teraz pojąć dla czego tętno było tak częste, wysokiéj liczbie tętna na minutę bynajmniéj nie odpowiadała ciepłota ciała. Zapytanie przeto, czyli w przypadku niniejszym za życia choréj była rzeczywiście **gorączka** nie jest niedorzeczném, zważywszy nawet, że tętno znacznie było przyspieszonem, ciepłota podniesiona, pragnienie znaczne, język suchy się okazał, a apetytu nie było. Póki nie wiemy na czem polega to, co zowiemy gorączką, trudno odpowiedzieć na zapytanie powyższe. Może w szczegółach przypadku niniejszego znajdzie się klucz do rozwiązania największéj i najważniejszéj tajemnicy całéj patologii i terapii!

Z przypadku niniejszego poweźmie ajtyologia rozwolnienia wiadomość o rzadkiéj przyczynie tego ważnego objawu przeróżnych zboczeń rozmaitych trzew brzusznych, jakotéż składu krwi chemicznego.

Ajtyologia kamyków moczowych przytacza między innemi jako przyczynę wytwarzania się piasku i kamyczków w przewodach moczowych także zbytnie zgęszczenie moczu. W niniejszym przypadku

nie znaleźliśmy ani śladu pierwiastków stwardlin w przewodach moczowych mimo warunki ku temu na pozór najpomyślniejsze. Nie jest przeto zgęszczenie moczu choćby znaczne **głównym** warunkiem tworzenia się stwardlin moczowych.

Pod względem rozpoznawczym z niniejszego przypadku każdy zaczerpnie niektóre skazówki do rozpoznawania wad organicznych otrzewny, które nierównie łatwiéj rozpoznawać teoretycznie niżeli klinicznie.

Co do związku pojedynczych chorób między sobą w obecnym przypadku powiedzieć można, że choroba w płucach była pierwszą, wszystkie inne zaś późniéj przystąpiły i przypadkowo.

MATERYAŁY
do dziejów hygieny i policyi lekarskiéj W POLSCE.

Zebrane przez

Prof. dr. STANISŁAWA JANIKOWSKIEGO.

Wody publiczne.

§. 1. Powietrze, wody i ziemia — oto, już od czasów Hippokratesa uznane, trzy główne warunki zdrowia publicznego; to téż w poszukiwaniach nad dziejami hygieny miejskiéj krajowéj miło jest spostrzedz, że o jednym z tych trzech głównych warunków zdrowia powszechnego, t. j. o wodach publicznych miano u nas w dawnych czasach należyte staranie. Oto zebrane z przystępnych mi dotychczas żrodeł dowody nakładów i starań publicznych w tym przedmiocie, koleją miast pojedynczych dawnéj Rzeczypospolitéj ułożone.

I. Gdańsk.

§. 2. W Gdańsku według **Gralatha** [1]) rozpoczęto w r. 1574 budować sztuczne wodociągi, zaopatrujące zarówno studnie publiczne, jak po dziedzińcach wielu domów prywatnych; ukończono je za panowania Zygmunta III.

W opisie podróży poselstwa francuzkiego do Polski w r. 1635—36 czytamy taki ustęp:

„Obfituje Gdańsk w żródła najczystszéj wody; najpiękniejszy wytrysk jest na placu, przed gmachem, w którym się senat zbiera; są także wytryski w prywatnych domach dzień i noc płynące“ [2]).

Curicke w historyi m. Gdańska spisanéj w r. 1645 [3]) tak się wyraża:

„Jakkolwiek nie ma ulicy, na któréj nie byłoby jednéj, albo kilku studzien, jednak na szczególną uwagę zasługują dwie fontanny na rynku. Z tych jedna stojąca na prawo przed dworcem Artusa (Artus-Hoff) jest z kamieni błękitnych ozdobnie rzeźbiona, wystawiona r. 1633. Pośrodku na wierzchu stoi Neptun odlany ze spiżu ze swymi trytonami i rozpryskuje obfitość wody na wszystkie strony rurami kunsztownie urządzonemi. Druga fontanna, nieco pośledniejsza co do pozoru, stoi także w rynku“.

Tenże autor, wyliczając podział urzędów między rajców miasta, wymienia między innemi następujące urzędy mające styczność ze zdrowiem publicznem [4]).

b. Nad Motławą (Mottlaw, rzeczką wypływającą z bagna niedaleko Tczewa, przepływającą przez Gdańsk i wpadającą do Wisły) dozór mają dwaj radcy (zwey Mottlaw-Herren), aby nie była zamulona i zanieczyszczona“.

II. Kamieniec.

§. 3. Co do wód publicznych Kamieńca Podolskiego znajdujemy taki ustęp w konstytucyach sejmu walnego warszawskiego za Władysława IV, roku 1638.

77. **Providendo** potrzebie miasta naszego Kamieńca, postanawiamy, aby mieszczanie tameczni wodę w rynek wprowadzili, ponieważ sławetny Nurses Ormianin i obywatel miasta naszego tegóż Kamieńca, *de facto* dał na to *summam correspondentem*: co uczynić powinni *intra decursum unius anni, sub poena duorum millium florenorum*, *ad cujusvis instantiam,* za dworem *repetenda.* [5]).

III. Kraków.

§. 4. Wiadomości co do wód krakowskich zawdzięczam prawie wyłącznie uprzejmości ś. p. Ambrożego **Grabowskiego**, który z wszelką gotowością dozwalał mi czerpać w swych wyciągach z akt dawnych m. Krakowa.

W dawnych wiekach albo zbyt mała była liczba studzien po domach w Krakowie, albo może ich tu wcale nie było, tego więc niezbędnego do życia

[1]) **Gralath**: Versuch einer Geschichte Danzigs aus zuverlässigen Quellen u. Handschriften Bd. II. pag. 450. Königsberg 1790.

[2]) Karola **Ogier**, sekretarza legacyi posła francuzkiego, hrabiego d'Avaux et de Mesmes, wysłanéj dla ułatwienia pokoju między Polską i Szwecyą — **Droga do Polski i Prus polskich** (Zob. **Niemcewicza** Zbiór pamiętników histor., t. III, str. 187.)

[3]) **Curicke**: Der Stadt Dantzig historische Beschreibung. Amsterdam u. Dantzigk 1688. Fol. str. 58—59.

[4]) Tamże, str. 121.

[5]) Vol. leg. III. 959.

żywiołu, t. j. wody, dostarczała miastu Rudawa. Nad jéj korytem, najprawdopodobniéj że w pobliżu młyna górnego urządzona była machina z kołem do czerpania w korycie téj rzeki wody, którą wlewała do wielkiego zbiornika (skrzyni, rząpia), stojącego obok kościoła OO. Reformatów, lecz już za murami otaczającemi miasto. Skrzynię tę zwano zwykle rurmuzem [6]), jak n. p. R. 1570.“

Kiedy furtkę (w domu) otwarto, złodzieje wtedy wyśli i śli między mury i tam rzeczy kradzione schowali między Szewczą broną a Rurmuzem.“

Z tego dopiero miejsca woda rozchodziła się kanałami drewnianemi (trąbami, rurami) po całém mieście, po ulicach i do domów, gdzie po miejscach publicznych wpływała do skrzyń, czyli rzępiów, służących do powszechnego użytku. Przy budowaniu kanałów ściekowych dla nieczystości za naszych czasów znajdowano w ziemi we wszystkich ulicach rury wiercone w drzewie. [7])

(C. d. n.)

Kliniczny wykład Niemeyera

O SUCHOTACH PŁUCNYCH

streścił

dr. Serkowski.

Tak zwane wrzody gruźlicze w kiszkach częstokroć nie są gruźliczemi, ale raczéj nazwaćby je można zołzowemi czyli skrofulicznemi. Przez wrzody zołzowe rozumiemy zwykle takie, które powstały z zapalenia, serowatego przeobrażenia lub zropienia przerosłego gruczołu limfatycznego, które odznaczają się uporczywością, podminowaniem brzegów etc. Wrzody, o których mowa mają te same cechy: są to okrągłe i serowato zwyrodnione gruczołki kiszkowe, nie mające dążności do gojenia, odznaczające się podminowanemi, nieregularnemi brzegami, szerzeniem się na tkankę podśluzową, zupełnie jak się ma rzecz z wrzodami zołzowemi na szyi. Zważywszy nadto, że suchoty kiszkowe u dzieci są w porównaniu z płucnemi nader częste, że również częstemi w wieku dziecięcym są wysypki zołzowe, nieżyty zołzowe, wrzody zołzowe, daléj że chorzy tacy często już od dziecięctwa okazują wszystkie przypady zołz, to nie trudno będzie przechylić się do zdania, że wielka liczba wrzodów kiszkowych gruźlicami zwanych jest przyrody zołzowéj. Ale do takich zastarzałych wrzodów w kiszkach przyłączają się świeże gruzełki (najczęściéj od strony błony surowiczéj) podobnie i równie często, jak obok dawnych jam w płucach tworzą się gruzełki. Suchoty więc kiszkowe wikłają się równie często z gruźlicą kiszek jak suchoty płucne z gruźlicą płuc, i w tém tkwi największe niebezpieczeństwo dla wszystkich mających jamy w płucach lub wrzody w kiszkach. Ten stosunek gruzełków do wrzodów w kiszkach przemawia także za słusznością pojmowania w podobny sposób gruźlicy w płucach.

Ajtyologia. Dziedziczność gruźlicy nie jest wcale rzeczą dla N. dowiedzioną. Możnaby tylko ściśle rzeczy biorąc mówić o odziedziczeniu téj choroby u dzieci z gruźlicą opon mózgowych, prowadzącą do ostréj puchliny mózgu *(hydrocephalus acutus);* jednak nawet w tych przypadkach nader często znachodzą się serowate nacieki w gruczołach oskrzelowych lub innych gruczołach limfatycznych. Natomiast przypuścić należy, że odziedziczają częstokroć dzieci po rodzicach ustrój schorzały, słabowity, okazujący mało odporności dla wpływów szkodliwych zewnętrznych, a taki ustrój skłonnym jest do suchót, do zapaleń płuc z bujném komórkowaniem i przeobrażeniem sérowatém.

W podobny sposób usposabiają do suchót moczówka cukrowa, wrzód żołądka przeszywający, różne charłactwa, daléj niestósowne odżywianie, wilgotne mieszkanie, brak świéżego powietrza, nadużycia płciowe, długie karmienie, częste porody, przygnębiemie umysłowe etc.

Szczególniéj w wieku dziecięcym, w którym odnowa bardzo szybko postępuje, wszystkie te wpływy, które tamują należyty rozwój ustroju są zgubnemi i zabójczemi. U osób takich rozrost na szerokość jest upośledzony, wzrost na długość bynajmniéj; skóra staje się cienką, tkanka tłuszczowa nikłą, mięśnie wiotkiemi, żyły przeświecają, a klatka piersiowa z braku należytego odżywienia mięśni przybiera znamionujący kształt; odporność takiego ustroju na sprawy chorobowe słabą, a nadewszystko zboczenia odżywczo-zapalne cechują się dążnością do wytwarzania wielkiéj ilości komórek drobnych trudno wessaniu ulegających.

Stósunek zołz do gruźlicy określa N. w sposób następujący: Dorośli którzy w dziecięctwie okazywali zołzy bardzo często zatrzymują serowate nacieki w gruczołach limfatycznych, tudzież usposobienie do zapaleń płuc serowatych; jedne zaś i drugie usposabiają do gruźlicy i suchot gruźliczych. Osoby, które przebyły zołzy, lecz u których ani ustrój nie pozostał słabowitym, ani w gruczołach limf. nie pozostały złogi serowate, nie są skłonniejszemi do suchót, jak osoby które nigdy zołz nie miały.

Nieudowodnionem i w praktyce niebezpiecznem wydaje się N. przypuszczenie, że suchoty jedynie w skutek zakażenia *(diathesis)* bez szkodliwości bezpośredniéj wystąpić mogą. Przeciwnie sądzi on, że wszystkie te szkodliwości, które wywołują przekrwienia i nieżyty w drogach oddechowych (zaziębienia, natężenie ciała nad miarę, taniec.

[6]) Właściwie (podł. Lindego) wyraz Rurmus oznacza: wodociąg, albo młyn wodę podnoszący, pchający, lejący dokąd.

[7]) Z notat ś. p. Ambrożego Grabowskiego.

zimny napój, kurz, dym) nawet bez zakażenia wywołać mogą suchoty z następną grużlicą.

Wielki nacisk kładzie N. na skrzepłą krew po krwotokach płucnych w przewodach oddechowych pozostałą, która jak go doświadczenie przekonało, bardzo często staje się przyczyną zapaleń płuc i opłucnéj z przeobrażeniem serowatém. Częstokroć suchoty rozpoczynają się od krwotoku płucnego; krwioplucie więc w licznych przypadkach nie jest objawem lecz źródłem grużlicy; w podobny sposob pojmował krwioplucie już Hippokrates, dopiero Laennec dał mu zupełnie inne znaczenie, biorąc mylnie przyczynę grużlicy za jéj objaw. Dlatego to zazwyczaj w 2 lub 3cim dniu po krwotoku płucnym zauważać można podwyższenie tętna i ciepłoty, upadek sił, kolkę w boku, a często drobnobańkowe rzężenia, tarcie, małe stłumienie, niekiedy oddech oskrzelowy (następują 2 odpowiednie historye chorób. *(C. d. n.)*

Towarzystwo lekarzy polskich w Paryżu.

Wiadomość podana
przez
prof. dra Skobla.

(Ciąg dalszy.)

Po sprawozdaniu z czynności trzechletnich (z r. 1865, 1866 i 1867, następuje w książce wzwyż pomienionéj stan kasy towarzystwa. Z niego dowiadujemy się, że w dniu 15 marca 1868 r. majątek towarzystwa l. p. wynosił w gotowiznie 201 franków i 95 centymów. Potém idzie sprawozdanie z biblioteki. Resztę zeszytu zapełnia bardzo ważna praca wskrzesiciela towarzystwa paryzkiego l. p. dra Adryjana Baranieckiego pod skromnym napisem: Notatka bibliograficzna o pracach lekarzy polskich, stale lub czasowo zamieszkałych we Francyi od r. 1861 do 1868. Tu znajdujemy nasamprzód imiona 20 rodaków, którzy w tym czasie po największéj części (19) w Paryżu otrzymali stopień doktora medycyny. Jeden tylko pozyskał go w akademii montpelierskiéj. W akademii strasburskiéj nie było żadnego Polaka. Potém następuje wyszczególnienie prac literackich 40 ziomków, które od r. 1861 aż do miesiąca marca r. 1868 we Francyi ogłoszone zostały drukiem. Między niemi znajdujemy dra Fr. Ksaw. Gałęzowskiego, jako autora 5 dzieł większych, wydanych osobno i 21 rozpraw, zamieszczonych w kilku czasopismach francuzkich wszystkich w przedmiocie okulistyki; dra Ludw. Hirschfelda, professora anatomii w szkole główném warszawskiéj jako autora okazałego dzieła, wydanego w Paryżu w r. 1866 p. n. *„Traité et iconographie du système nerveux et des organes des sens de l'homme;“* dra Zygm. Laskowskiego jako autora 2 rozpraw. Tyleż wydał dr. Wilh. Lubelski, 4 rozprawy ogłosił drukiem dr. Justyn Łukomski, 2 dr. Stanisł. Piotrowski, 3 dr. Franc. Ksaw. Poznański, 2 dr. Izrael Michał Rabinowicz, dr. Adam Raciborski wydał jedno dzieło p. n.: *Traité de la menstruation etc.* Paris, 1868 i 4 rozprawy; dr. Kajetan Stański 3 dzieła i 4 rozprawy; dr. Tadeusz Żuliński jedno dzieło i dwie rozprawy, wreszcie dr. Żurkowski 2 rozprawy. Wszyscy inni lekarze polscy wymienieni tutaj, przysłużyli się literaturze lekarskiéj jednem tylko pismem. Po trzecie: Prace członków towarzystwa par. l. p. czytane na posiedzeniach i zostające dotąd w rękopismach, a które zamieszczone być mają w następujących zeszytach rocznika. Takich prac wyszczególnia dr. B. trzynaście. Po czwarte: Prace członków towarzystwa po za obrębem stowarzyszenia, dotąd nie ogłoszone drukiem. Tu wymienia dr. B. dra Tadeusza Żulińskiego jako autora dzieła p. n. „Listy o antropologii“, rozprawy p. n. „Przyczynek do kraniologii słowiańskiéj (po francuzku), „o towarzystwach i zbiorowych pracach lekarskich“, tłomacza na język polski dzieła francuzkiego dra Padioleau o leczeniu moralném chorób nerwowych; wreszcie stałego korrespondenta paryzkiego do gazety lekarskiéj w Warszawie i sprawozdawcę w tymże dzienniku z ostatniéj wystawy paryzkiéj pod względem lekarskim. Drugi lekarz polski, którego tu przytoczył dr. B. dr. Stanisław Piotrowski. Pracował on w jednéj z sekcyi francuzkich, która zajmowała się sprawozdaniem o przyrządach wojenno-lekarskich na wystawie paryzkiéj w r. 1867. Trzeci tu wymieniony jest dr. Zygmunt Laskowski, który przygotowuje do druku obszerne dzieło (w języku francuzkim) o balsamowaniu ciał zmarłych w ogólności, a w szczególności o zachowywaniu wyrobów anatomicznych, bez utraty ich objątu, koloru, właściwéj spojności i innych przymiotów. Czwartym jest dr. Izydor Kopernicki, który pracuje od lat kilku nad zebraniem rozmiarów i opisaniem czaszek, znajdywanych w różnych ziemiach słowiańskich. Opierając się na wielkim zasobie spostrzeżeń, pisze dzieło o rozpoznawaniu plemion i narodów, należących do szczepu słowiańskiego i zamieszkałych w różnych krajach europejskich. Praca ta, ważna pod względem etnograficznym, ma daleko większe znaczenie pod względem historyczno-politycznym. Przekonywa bowiem, że wszelkie roszczenia tego lub owego szczepu, do pokrewieństwa ze szczepem słowiańskim, muszą się rozbić o liczne i niezbite dowody zaczerpnięte ze ścisłych badań kraniologicznych. Po piąte: wykazał dr. B. udział, jaki mieli lekarze polscy w ciągu owego czasu na zgromadzeniach naukowych francuzkich i międzynarodowych, które odbyły się we Francyi. Takiemi byli 1) kongres oftalmologiczny międzynarodowy w Paryżu w. r. 1862, na którym zajęli uwagę okulistów wszystkich narodów swojemi spostrzeżeniami i pracami dr. Fr. Ksaw. Gałęzowski w Paryżu i dr.

Wiktor Szokalski, prof. okulistyki w szkole głównéj warszawskiéj. Pierwszy z nich czytał na nim wyjątki z dzieła p. n. *Recherches ophthalmoscopiques sur les maladies de la retine et du nerf optique*; a drugi nadesłał z Warszawy spostrzeżenie p. n.: *Tumeur enorme du nerf optique*. 2) Zjazd medyko chirurgiczny francuzki w Rouen. Na nim przedstawił znakomity ginekolog paryzki dr. Adam Raciborski pracę p. n. *Nouvelles considérations pratiques sur la ménorrhagie etc.* Wystawa powszechna w Paryżu 1867 r. i kongresy naukowe międzynarodowe, jakie się odbywały podczas niéj, podały niektórym z naszych ziomków sposobność do odznaczenia się. Tak tedy 3) na kongresie lekarskim międzynarodowym, który miał miejsce w téj stolicy w r. 1867. Dr. Gałęzowski wystąpił z rozprawą p. n. *Sur les alterations de la rétine, du nerf optique et de la choroide, dans la diathèse tuberculeuse*. Dr. Laskowski okazał swe wyroby anatomiczne, i podał sposób ochronienia ich od zepsucia, za co otrzymał list pochwalny od komisyi cesarskiéj, oceniającéj prace i odkrycia mężów uczonych. Dr. Milliot z Ukrainy, adjunkt przy klinice chirurgicznéj w uniwersytecie kijowskim, objawił na kongresie nowy pomysł ułatwienia rozpoznania wad trzew, za pomocą oświetlania wnętrzności, mianowicie żołądka i jelita odchodowego, za pomocą drutów platynowych, zawartych w rurze szklannéj, a rozżarzonych za pomocą stosu galwanicznego. Dr. Poznański miał rzecz o tętnie podczas cholery i skutecznéj pomocy kw. wodosinnego w téj chorobie. Dr. Jozef Dropsy z Zasławia na Wołyniu zabrał głos podczas rozpraw o gruźlicy, zaprzeczając temu, jakoby surowość podniebia dawnéj Polski była przyczyną tak licznych wypadków téj choroby u nas, lecz nędzne pożywienie, osobliwie żydów, żeniących się przed czasem. Jako najskuteczniejszy środek ku powstrzymaniu poczynającéj się gruźlicy, zalecał dr. D. kąpiele serwatczane. 4) Na kongresie międzynarodowym okulistów w Paryżu w r. 1867. dr. Gałęzowski odczytał dwie rozprawy; jednę p. n. *Note sur la choroidite syphilitique*, a drugą p. n. *Sur l'achromatopsie pathologique*. 5) Na kongresie międzynarodowym antropologii i archeologii przedhistorycznéj w Paryżu, 1867 r. Dr. Izydor Kopernicki okazał kraniometr swego pomysłu, uznany przez obecnych za bardzo dogodny. 6) Dr. B. zabrał wszystkie prace naukowe naszych rodaków, które oni od r. 1861 aż do r. b. przedłożyli do ocenienia częścią akademii nauk, częścią zaś akademii lekarskiéj w Paryżu. Były to zapewne przynajmniéj w znacznéj części prace niepośledne, skoro autorowie ich odważyli się złożyć je do ocenienia owym dwom najwyższym trybunałom naukowym całego świata, z nadzieją pochwały lub wcale nagrody. *(Dok. n.)*

Wyciągi z pism lekarskich.

Dr. A. Flint mł. Badania doświadczalne nad czynnością nową wątroby polegającą na wydzielaniu żółciołoju (*cholestearin*) z krwi i jego wydalaniu pod postacią sterkorynu.

Autor syn professora medycyny nowojorskiego tegóż nazwiska wydał swą pracę w Paryżu. W niéj dowodzi: a) że żółciołój (*cholestearin*) jest wydaliną powstałą z zużycia tkanki nerwowéj, którą krew zabrawszy, podczas krążenia przez wątrobę znowu wydala a która wszedłszy w skład żółci nadaje jéj cechę wydalinową *(excrementell)* i b) że zatrzymanie lub nagromadzenie żółciołoju we krwi, skutkiem jakiegoś zboczenia w narzędziu wydalającem (wątrobie) staje się swoistą przyczyną cierpienia, podobnego do zakażenia mocznicowego (*uraemia)* a zwanego żółciołojnicą *(Cholesteraemia)*. Wypadki ostateczne są następujące:

A. Fizyologiczne.

1. Żółciołój znajduje się w żółci, we krwi, w tkance nerwowéj, w soczewce i w smołce *(meconium)*; nie ma go zaś w stolcu prawidłowym. Ilość żółciołoju we krwi kończyny górnéj wynosi w pięciornasób lub ośmiornasób więcéj niż dotychczas, przyznawano.

2. Żółciołój wytwarza się jeżeli nie całkowicie to ponajwiększéj części w tkance nerwowéj, gdzie go się w wielkiéj ilości napotyka, a zkąd go krew unosi, jest jedną z najważniejszych wydalin zwierzęcego gospodarstwa, wytwarzanie się jego jest stateczne, gdyż znachodzi się zawsze w tkance nerwowéj i we krwi.

3. Żółciołój wydziela się ze krwi w wątrobie, jest stałym składnikiem żółci i z nią dochodzi do przewodu pokarmowego. Fizyologiczne jego przeznaczenie tak we krwi, jak i w żółci wskazuje mu miejsce pomiędzy istotami, które mają być wydalane — jest zatem wydaliną. Jest on już gotowy we krwi, nie ma pożytku w gospodarstwie zwierzęcem, wątroba go wydala lecz nie wytwarza; zatrzymany i nagromadzony we krwi wywołuje otrucie.

4. Żółć spełnia dwie różne czynności zawisłe od obecności dwóch zupełnie różnych składników. Jedna z nich odnosi się do sprawy odżywiania: zależy od obecności słodożółcianu i byczożółcianu sodowego (*Natrum glykocholicum*, *taurocholicum)*. Dwie te istoty nie znajdują się gotowe we krwi, spełniają pożyteczną czynność w ustroju, nie bywają wydalane, wytwarzają się w wątrobie, należą wyłącznie do żółci, nie nagromadzają się we krwi, jeżeli sprawa wątroby doznaje przeszkody: są jedném słowem wydzielinami *(Sacreta)*. Wątroba jednakże odbywa jeszcze czynność drugą oczyszczającą wymaganą przez obecność żółciołoju będącego wydaliną. Wypróżnianie żółci odbywa się okresowo, wzmaga się znacznie pod-

czas pory trawienia, lecz trwa także po za nią celem strącania ze krwi żółciołoju.

5. Zwykłe i prawidłowe odbyciny stolcowe nie zawierają żółciołoju, lecz sterkoryn (zwany dawniéj serolinem gdyż sądzono, że się znajduje tylko w surowicy krwi), który powstaje z przemiany żółciołoju podczas czynności trawienia.

6. Przemiana żółciołoju na sterkoryn ustaje podczas przerwy w trawieniu lub téż przed rozpoczęciem się takowego. Wynika ztąd, że nie ma żółciołoju w smołce, ani w kale zwierząt podczas snu zimowego. Oba te rodzaje wydalin zawierają natenczas żółciołój w wielkich ilościach, który także występuje w kale zwierząt po długiem poszczeniu. Żółciołój wydalany bywa z ustroju pod postacią sterkorynu.

7. Różnica pomiędzy obu najlepiéj znanemi odmianami żółtaczki: pomiędzy prostą żółtaczką znamionującą się żółtem zabarwieniem skóry, względnie mniéj zgubną a żołtaczką o ciężkich przypadach i prawie zawsze zabójczą polega na tém, że w postaci pierwszéj zachodzi tylko przeszkoda odpływu żółci, w drugiéj zaś wydzielanie żółci jest całkiem wstrzymane. W razie pierwszym zatrzymuje się żółć w przewodach wydalinowych a barwik jéj doznaje wessania, w drugim zaś żółciołój pozostaje we krwi i działa jak trucizna.

8. Zboczenie powstające z nagromadzenia żółciołoju we krwi nazywa się żółciołójnicą *(Cholesteraemia)*. Rozwija się ono tylko wtenczas, kiedy zmiana utworowa wątroby przeszkadza takowéj działać jako narzędzie wydzielające. Znamionuje się ciężkiemi przypadami, odnoszącemi się głównie do mózgu a pochodzącemi od wpływu trującego, jaki nań wywiera we krwi nagromadzony żółciołój. Skutkowi temu towarzyszyć może żółtaczka lub nie.

9. Żółciołojnica nie występuje w każdéj chorobie wątroby. Pojawia się tylko wtedy, jeżeli zmiana budowy zajęła tak wielki odcinek wątroby, że dostateczne wydalanie żółciołoju staje się niepodobnem. W przypadkach miernie rozległego zboczenia wątroby, część jéj zdrowa dokonać potrafi całkowitego wydalania żołciołoju.

10. W przypadkach prostéj żółtaczki, w których stolce są bezbarwne a żółć nie dostaje się do jelit, nie napotyka się w kale sterkorynu.

B. Wnioski praktyczne.

Po wszystkie czasy uderzała lekarzów różnica między żółtaczką prostą a ciężką. Chcąc ją wyjaśnić chemicy rozbierali krew chorych na żółtaczkę, lecz zwracali jedynie uwagę na sole żółciowe, a nie znalazłszy takowych we krwi nie zdołali wątpliwości rozstrzygnąć. Anatomia patologiczna poczyniła krok daléj wykazawszy w niektórych ciężkich przypadkach żółtaczki ostre przeobrażenie komórek wątrobowych. Flint jako skutek dalszy tego przeobrażenia uważa wstrzymane wydalenie żółciołoju. Wniosek swój opiera na badaniu krwi i kału chorych złożonych bądź żółtaczką prostą, bądź ciężką, u tamtych ilość żółciołoju we krwi jest stosunkowo daleko mniejsza a za to w kale jest więcéj sterkorynu; u tych rzecz ma się odwrotnie. W prostéj żółtaczce, takowa nie pochodzi od nagromadzenia się we krwi istoty do wydalenia przeznaczonéj lecz od wessania barwika żółciowego. Chory w takim razie cierpi jedynie chorobę zrządzającą zatkanie przewodów żółciowych i niestrawność wynikłą z braku zółci w jelicie. Ilość wszakże żółciołoju we krwi w prostéj żółtaczce nie jest zwiększona, gdyż go wątroba ciągle wydala, a raz wydalonego krew już więcéj nie przyjmuje.

Bywa także żółciołojnica bez żółtaczki, najczęściéj się ona wydarza w zziarnieniu wątroby. Ciekawą rzeczą byłoby, twierdzi Flint, zbadać krew w przypadkach, które Frerichs zwie brakiem żółci *(Acholia)* bez żółtaczki, sądzi on że napotka się zawsze we krwi większą ilość żółciołoju a w takim razie mianoby znów przykład żółciołojnicy bez żółtaczki. Wnioski swoje popiera Flint przytoczeniem kilku przypadków chorobowych, w których podane stosunki stwierdziło przedsięwzięte w tym kierunku badanie. (Wien. med. Wochenschr. 1868. NN. 63, 67 str. 1020. 1021. 1085. 1086.) *O.*

Rozmaitości.

Wydział lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego
w roku szkolnym 1867/68.

Dziekanem wydziału był prof. Sławikowski, zastępcą dziekana prof. Madurowicz, sekretarzem prof. Janikowski. Zgromadzenie nauczycieli składało się z 16 członków, mianowicie 10 profesorów zwyczajnych, 1 nadzwyczajnego, 1 zastępcy profesora i z 4 docentów. Z tych należało do zgromadzenia profesorów: 10 profesorów zwyczajnych 1 nadzwyczajny i 2 docentów.

Posiedzeń pełnych zwyczajnych odbyło się 17, nadzwyczajnych 4 (z tych dwa dla ułożenia projektu porządku egzaminów ścisłych, 2 zaś tyczące się rozszerzenia zakładów klinicznych), wreszcie niepełnych 57; posiedzenie dyrektorów klinik odbyło się 1.

Przedmiotów ściśle lekarskich wykładano w półroczu zimowém 35, a w letniém 32. Uczniów było zapisanych w półroczu zimowém 118 zwyczajnych i 5 nadzwyczajnych, razem 123; w półroczu letniém 111 zwyczajnych i 1 nadzwyczajny, razem 112. Uczennic położnictwa było 16. Od opłaty czesnego — prócz uczennic — było w całości uwolnionych uczniów 12, w połowie 23, razem 34. Uczniów 15 pobierało stypendya w kwocie ogólnéj 2317 złr. 50 c. w. a. Zasiłek zwany Borkarne otrzymało 17 uczniów. Prócz tego ubodzy uczniowie otrzymywali wsparcia od towarzystwa akademickiego wzajemnéj pomocy. Biblioteka uczniów wydziału lekarskiego i czytelnia akademicka były do użytku uczniów.

Egzaminów ścisłych odbyło się w ogóle 62. Udzielono stopień doktora medycyny 23 kandydatom, dwom kandydatom stopień doktora chirurgii, 1 magistra położnictwa, 3 magistra farmacyi; 5 kandydatkom przyznano stopień położnéj praktycznéj.

Dra Karola Raspa przedstawiono na opróżnioną od .. 1860 posadę profesora nadzw. weterynaryi. Udzielono posadę asystenta przy klinice chirurgicznéj dr. Alfredowi Obalińskiemu, a nowo utworzoną posadę asystenta przy katedrze anatomii patologicznéj (z roczną płacą 420 złr.) dr. Stanisławowi Pareńskiemu. Asystentom kliniki lekarskiéj i położniczéj (ddr. Serkowskiemu i Czyżewiczowi) pozostawiono te posady na dalsze dwa lata. Asystenturę przy klinice ocznéj po śmierci dra Przestrzelskiego postanowiono poruczyć tymczasowo uczniowi z roku ostatniego.

Wypracowano ponownie projekt co do porządku egzaminów ścisłych i rozkładu nauk lekarskich. Uzyskano jednorazowo na sprawienie bielizny w klinikach 1988 złr. 85 c. na wydatki zakładu chemii patologicznéj jednorazowo 1021 złr. 67 c., dla kliniki okulistycznej podwyższoną dotacyą (250 złr. rocznie w miejsce dotychczasowych 140 złr.)

Z powodu grożącego zawalenia się budynku anatomii patologicznéj naradzano się nad licznemi niedostatkami pomieszczenia zskładów wydziału lekarskiego, nad sposobami zaradzenia tym niedostatkom, a między innemi nad prrojektem przeniesienia wszystkich klinik i w związku z temiż będących zakładów naukowo-lekarskich do szpitalu św. Łazarza, przebudować się mającego. Ponowiono téż do wys. ministerstwa uczynione w tym względzie przed rokiem przedstawienia co do niezbędnéj potrzeby wybudowania nowéj pracowni patologiczno-chemicznéj, nowego zakładu patologiczno-anatomicznego z osobnym lokalem dla sekcyj sądowych, o dotacyi dla katedry medycyny rządowéj, o przyspieszenie reformy ustawy egzaminów ścisłych i o podwyższenie płac profesorów uniwersyteckich.

Rozpisano nowy konkurs o nagrody: 500 złr., 250 złr. i 150 złr. z fundacyi ś. p. Józefa Jakubowskiego za rozprawy treści lekarskiéj. Orzeczeń sądowych (do dnia 15. sierpnia 1868.) udzielono 102, a nianowicie na wezwanie sądów.

A. Z Galicyi 93, a w szczególności z obrębu sądu krajowego lwowskiego 11 (ze Lwowa 4, z Sokala 3, z Rawy 1, z Żółkwi 1, z Gródka 2); z obrębu sądu obw. w Przemyślu 10 (z Przemyśla 5, z Dubiecka 1, z Krosna 2, z Liska 1, z Sanoka 1); z obrębu sądu obw. Samborskiego 12 z (Sambora 7, z Kałusza 1, ze Stryja 4); z obrębu sądu obwod. Stanisławowskiego 7 (ze Stanisławowa 3, z Buczacza 3, z Tyśmienicy 1); z okręgu sądu obwod. tarnopolskiego 13 (z Tarnopola 3, z Trębowli 2, ze Skałatu 2, z Zaleszczyk 2, ze Zbaraża 1, z Borszczowa 3); z obrębu sądu obw. złoczowskiegoo 8 (ze Złoczowa 6, z Rohatyna 1, z Buska 1); z obrębu sądu krajowego krakowskiego 16 (z Krakowa 12, z Kęt 3, z Chrzanowa 1); z obrębu sądu obw. tarnowskiego 6 (z Jasła 1, z Kolbuszowy 4, z Dąbrowy 1); z obrębu sądu obw. nowo sądeckiego 5 (z N. Sącza 2, z Gorlic 3); z obrębu sądu obw. rzeszowskiego 5, (z Rzeszowa 4, z Rozwadowa 1).

B. Z Bukowiny 7.

C. Ze Szlązka 2.

St. J.

Posada asystenta przy klinice chirurgicznéj szkoły lekarsko-chirurgicznéj lwowskiéj rozpisana jest po dzień 20. września r. b. Jest ona 2letnia, połączona z nią roczna zapomoga wynosząca 210 złr. a., strawnego 42 cent. dziennie, prócz tego rocznie 26 funt. świec łojowych i bezpłatne ogrzewane mieszkanie. Podania opatrzone w dowody otrzymanego stopnia doktora medycyny i chirurgii, dotychczasowych usług, moralności i znajomości języka krajowego wnieść należy do dyrektoratu szkoły lekarsko chirurgicznéj we Lwowie. Ogłoszenie konkursu w niemieckim języku zawiera Gazeta lwowska.

Zjazd dziennikarzy polskich. P. Antoni Sozański wystosował do czasopism polskich okólnik zwołujący dziennikarzy na dzień 15 września r. b. do Krakowa do domu jego własnego przy ulicy Floryańskiéj l. 351. Myśl tę jako wielce pożyteczną poruszono także na zjeździe w Zurychu. P. Ignacy Danielewski na mocy wydanego sobie upoważnienia rozesłał w tym celu zaproszenia drukowane do każdego z dzienników o ile można i o ile pamięć dopisała, wyrażając przytém życzenie, aby zaproszenie w każdém czasopismie powtórzono i aby redakcye mające zamiar stawić się na wezwanie zechciały go o tém uprzedzić, tudzież o tém, kogo wysłać zechcą, lub kto z współpracowników, korespondentów i przyjaciół téj sprawy z własnéj woli przybyć obiecuje. Wiadomość tę przesłać należy pod napisem: p. Ign. Danielewskiego. Chełmno w Prusach zachodnich. (Culm in Westpreussen.)

Wiadomości bibliograficzne.

Köhler, Dr. R. Handbuch der speciellen Therapie, einschliesslich der Behandlung der Vergiftungen. Erstes Band. 2te Abtheilung, Dritte, durchaus umgearbeitete und vermehrte Auflage. Tübingen. 1867.

v. Luschka, Dr. Hub. Die Anatomie des Menschen in Rücksicht auf die Bedürfnisse der praktischen Medizin, 3ter Band 2te Abtheilung. Der Kopf. Mit 99 feinen Holzschnitten. Tübingen. 1867.

Locher, Dr. Hans, medizinisch-chirurgische Klinik. Vorlesungen über sämmtliche Fächer der praktischen Medizin. Erster Band, die medizinischen und chirurgischen Krankheiten der Haut. Erlangen. 1867.

Müller, C. die Rinderpest in Thüringen und Franken im Jahre 1867. Mit besonderer Berücksichtigung der Abwehr und Tilgungsmassregeln. Berlin 1868.

Ner 37. 12 września. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

MATERYAŁY
do dziejów hygieny i policyi lekarskiéj W POLSCE.

Zebrane przez
Prof. dr. Stanisława Janikowskiego.

(Ciąg dalszy.)

§. 5. Najdawniejszą właściwie wiadomość o wodociągach publicznych w Krakowie mamy z czasów Władysława Jagiełły, albowiem w regestrach miejskich r. 1431 zapisane są następujące wydatki: *„antiquo aqueductori ......, magistro arculatorum* (skrzynkarzowi, może cieśli?), *lapicidae* (kamieniarzowi) *ad pixides* (właściwie *pyxides*, skrzynie) *et cuprum et cetera pixidalia.....“* [1]).

§. 6. Dawne regestra miejskie wykazują, że każdy właściciel domu, chcąc mieć z cugu (wodociągu) miejskiego wodę, winien był opłacać miastu podatek nazwany rurne *(Rorgeld,* także *Borngeld)*.

Kto zaś miał w domu własną studnię, ten płacił mniejszy podatek. I tak r. 1500 wydano takie rozporządzenie: *Eyn ider wirt* (gospodarz, właściciel domu) *ist alle quatuor-tempora phlichtig czu geben der stadt 2 gro. Wer adir eyne Rore, adir Borne ym hawse hat, der gibt 1 gro.“*

[1]) Z notat ś. p. Ambrożego Grabowskiego.

Roku zaś 1535 opłacano *„de qualibet domo, ubi fontes vel putei non sunt, singulis quatuor temporibus anni gros. duo; ubi vero fontes habentur, gro. 1 cum medio.“*

W późniejszym czasie dochód z tego podatku *(exactio canalium)* bardzo zmalał, tak, że w roku 1610 ze wszystkich 4ch kwartałów niespełna 60 grzywien wynosił.

Prócz tego miało miasto niejaki dochód z wiercalni rur, w któréj sporządzone rury drewniane wodociągowe sprzedawano prywatnym [2])

§. 7. Z początku XVI. wieku znajdujemy jeszcze wiadomość w ustępie dekretu r. 1521 Zygmunta Starego, rozsądzającego między pospólstwem a Rajcami krakowskimi, który przytoczony jest w dziele prof. Mecherzyńskiego. [3])

„XXII. Item dozwoliliśmy tego y daiem otym znać, aby przywodzenie wod było z Wisły do miasta, któreby czasu potrzeby albo przygody iakowei odjęte bydź niemogły. A tak zeby ona woda iakoszkolwiek z teyze Rzeki Wisły krom szkody niektorych mieisc Naszych wiedziona była“.

[2]) Rachunki miejskie r. 1625. (Te i inne przytoczenia z akt miasta Krakowa czerpałem z wypisów ś. p. Ambrożego Grabowskiego.)

[3]) K. Mecherzyński: O magistratach miast polskich. Kraków 1845. str. 260.

§. 8. Do zawiadowania wodociągami osobny był urzędnik: rurmistrz, *rormagister, canalium magister*, z pomocnikami, o którym w aktach radzieckich częste napotykają się wzmianki, n. p. pod r. 1535: „*Albertus canalium civilium magister*“ [1]), który mieszkanie miał w bramie Sławkowskiéj (r. 1540). [2]). Osobny zaś rurmistrz był na zamku, który tamtejsze wodociągi opatrywał. I tak czytamy pod r. 1513 i 1514: *Johannes Rormagister Regiae Majestatis*“ [3]); pod r. 1560: „*Matheus S. R. Majest. Rormagister*“, a pod r. 1566: „*Sebastianus Rormagistri castrensis filius*“. R. 1610 r. rurmistrz z czeladzią pobierał tygodniowéj płacy grzywien 3 groszy 16.

§. 9. Rurmuz. Machina do czerpania wody urządzona była nad Rudawą; tu koło obracające się (jaką siłą? — zapewne rękami, bo jest nieraz wzmianka, że koło było paleczne) brało konewkami miedzianemi dość przytwierdzonemi wodę z rzeki, która wylana do kanałalu ziemnego deskami wyłożonego, szła do wodozbioru (*Rorhaus*, rurmuz) i ztąd w różne strony po mieście rozchodziła się rurami podziemnemi tak do rzapiów na rynku i w różnych ulicach założonych, jakotéż do domów.

Z wydatków miejskich pod r. 1546 dowiadujemy się, że rajcy kazali zrobić 70 konewek (*urnae s. cantari*), które przytwierdzone były na kole, czerpiącém wodę; dawszy na to miédź swoję, za samę robotę zaplacili grzywien 34.

Z dalszych wydatków zapisanych pod r. 1577, 1599, 1600, 1601, 1620, 1622, i 1650 okazuje się, że w skład téj machiny wchodziły koła paleczne, rzemienie i t. d.

Rurmuz ten zniszczyli Szwedzi. Inwentarz Lomherów r. 1679. opiewa:

„Wiaderek miedzianych od rurmuzu za Sławkowską bramą, który Szwedzi zrujnowali, znalazłem tylko 107, które ważyły centn. 8 i funtów 26, które się dały do hamerni przerobić na blachę do pobijania w gmachu królewskim (w Ratuszu“).

Drugi rurmuz, stal pod zamkiem blizko kurzéj stopy. Dostarczał on wody z Rudawy na zamek do pałacu królewskiego. Wspomina o nim Sarnicki w księgach hetmańskich za czasów Stefana Batorego. Późniéj był zniszczony, albowiem w spisie domów krakowskich r. 1654 już go nie ma, a w spisie z r. 1661. piszą: „Rurmuz zniesiony, dom jest“.

§. 10. Rząpie publiczne czyli skrzynie do czerpania wody [4]) według rachunków wydatków lat 1569, 1600, 1601, 1620, 1622, 1623, 1626 i 1650 znajdowały się między innemi w następujących miejscach: w ul. Gołębiéj (u bursy Hierusalem), w Grodzkiéj (przed ś. Piotrem), w ul. św. Jana, ul. Rogackiéj, w rynku (w trzech miejscach: przed Baranami, przed kościołem P. Maryi i przed kość. św. Wojciecha), w Sławkowskiéj, Swiniéj przed ś. Tomaszem), Szczepańskiéj, Szewczkiéj (w przecznicy), i Szpitalnéj (przed ś. Duchem i przed domem p. Zalasowskiego). W rachunkach na utrzymanie tych rzępiów wzmiankowane są wydatki na smołę, gwoździe, klamry, obręcze żelazne itd. Czasami używano na ten cel beczek od wina np. roku. 1626.

„Za dwie fasie z wina edinburskiego do rząpia na ul. Grodzkiéj przed św. Piotr. flor. 7 gro. 15“.

R. 1650 ogłoszono w mieście z rozkazu rajców rozporządzenie urzędu miejskiego, w którém między innemi zapowiedziane było, aby żaden z mieszczan pod karą 14 grzywien nie ważył się prać chust u rząpiów [5]). *(C. d. n.)*

Przypadek mimobieżnego ugodzenia od pioruna.

Czwartego sierpnia 1868 przed 5tą rano zahuczala burza z grzmotami nad doliną Krynicy. Pierwszy piorun dał się słyszeć śród ulewnego deszczu zaraz po błyśnięciu, świadcząc że bardzo blizko mojego mieszkania uderzył. Następnie kilka jeszcze silnych nastąpiło gromów lecz już we większém oddaleniu. W godzinę blizko po tém pierwszém uderzeniu zostałem wezwany do córki sąsiada, zamożnego tutejszego włościanina. Dziewczyna 15to-letnia, pasąc bydło na łące wznoszącéj się pochyło i dość stromo po za domem moim, gdy deszcz zaczął lać zbliżyła się do krzaku niewysokiego, rosnącego w połowie wysokości najbliższego szczytu pagórka. Piorun uderzył w krzak

[1]) Akta radzieckie A. 5 pg. 231.
[2]) Ibid pg. 436.
[3]) Ibid pg. 94 et 98.

[4]) Rząp = skrzynia wodna, studnia niezywéj wody. (Linde).
[5]) Rachunki miejskie r. 1630.

a pastuszka padła na ziemię. Brat jéj pasący również, powyżéj tego miejsca, przybiegł a ujrzawszy ją bez przytomności pobiegł w dół do chaty dając znać rodzicom o wypadku. Zastałem ją leżącą na ubitéj ziemi stanowiącéj podłogę chaty, mocno nakrytą, przytomność powróciła, tętno prawie spokojne, skarżyla się na zimno w całém ciele i na ból w przedudziach. Części te obiedwie pokryte były sinemi piętnami, barwy ciemnéj, jaką się spostrzega przy utłuczeniach (sińce); piętna te pokrywały połowę powierzchni stóp i przedudzia, największe znajdowały się na połowie długości goleni z przodu i na lytkach. Ból miejsc zsiniałych był znaczny i przy dotykaniu się wzmagał, obrzmienia nie było. Podawano jéj przed przyjściem mojem ciepłe mléko, ale je wyrzuciła przez wymioty; te ostatnie powtórzyły się jeszcze kilka razy do południa. Zaleciłem obwinąć uszkodzone części surową wełną, która się znalazła na podorędziu i zaleciwszy ogrzewać chorą i podawać ciepły napój z rumem, odszedłem. Około 5téj wieczorem a więc we 12 godzin po wypadku odwiedzając chorą, zastałem ją siedzącą obok matki i szyciem zajętą. Sińce znikły razem z bólem; zdrowie było przywrócone. Wnosząc z opowiadania świadków, piorun uderzając w krzak, obok którego stała dziewczyna, rozpłynął się po zmoczonéj deszczem trawie a gromło raziło tylko dolne części odnóg słabém jedynie odbiciem; rzecby można, że otrzymała ugodzenie mimobieżne (kontuzyą) od pioruna uderzającego w blizkości miejsca na którém stała. *A. Kr.*

Wypadki rozbioru chemicznego
WODY ŻEGESTOWSKIEJ

uskutecznionego w r. 1867
po nowem uporządkowaniu i ocembrowaniu zdroju
przez A. Aleksandrowicza
członka tow. nauk. krak.

Ciepłota zdroju wynosi 9,2° C. = 7,36° R.

Ciężar gatunkowy w ciepłocie 14° R. 1,00338.

Połączenia kwasu węglowego obliczone jako węglany obojętne bezwodne.

a) W ilości oznaczalnéj.

	W 1000 częściach	W 1 funcie =7680 ziarnom	
Siarkanu potasowego	0,009053	0,069527	ziarn
„ sodowego	0,002260	0,017357	„
Chlorku sodu	0,003678	0,028247	„
Węglanu sodowego . .	0,040856	0,313774	„
„ litowego . .	0,015306	0,117550	„
Mrówkanu sodowego .	0,000901	0,006920	„
Propijonanu octanu i masłanu sodowego . . .	0,001312	0,010076	„
Węglanu wapniowego .	1,099176	8,441672	„
„ magnowego .	0,510392	3,919811	„
„ barowego . .	0,002477	0,019023	„
„ strontowego .	0,000481	0,003694	„
„ żelazawego .	0,039506	0,303405	„
„ manganezaw.	0,007877	0,060495	„
Fosforanu glinowego .	0,005570	0,042778	„
Kwasu krzemowego . .	0,050226	0,385736	„
Ogół składn. zsiadłych	1,789071	13,740065	„
Kw. węgl. połączonego z węglanami dla utworzenia dwuwęglanów . . .	0,795744	6,111314	„
Kw. węglowego istotnie wolnego	2,966182	22,780278	„
Gazu bagiennego . . .	0,000262	0,002012	„
Ogólna ilość wszystkich składników	5,551259	42,633669	„

b) W ilości nieoznaczalnéj.

Istoty organiczne nielotne.

Azot.

Gazy obliczone na objąt w ciepłocie zdroju i zwyczajném ciśnieniu powietrza wynoszą:

Kwas węglowy niby wolny (istotnie wolny i połączony z węglanami na utworzenie dwuwęglanów).
1000 cent. sz. wody zawierają go 1984,86 cent. sz.
1 funt = 32 cal. sz. zawiera go 63,53 cal. sz.

Kwas węglowy istotnie wolny.

1000 cent. sz. wody zawierają go 1564,56 cent. sz.
1 funt = 32 cal. sz. zawiera go 50,1 cal sz.

Gaz bagienny.

1000 cent sz. wody zawierają go 3,68 cent. sz.
1 funt = 32 cal. sześć. zawiera go 0,118 cal. sz.

Według niniejszego zestawienia składników wody Żegiestowskiéj należy ją uważać jako szczawę wapienno-magnezyowo-żelezistą, a z uwagi iż zawiera w sobie znaczną ilość węglanu żela-

zawego tudzież taką obfitość kwasu węglowego wolnego, jaką mało który z podobnych jéj zdrojów poszczycić się może, policzoną być winna do najsilniejszych szczaw żelezistych.

Kliniczny wykład Niemeyera
O SUCHOTACH PŁUCNYCH

streścił

dr. SERKOWSKI.

(Ciąg dalszy.)

W symptomatologii suchót przechodzi autor jeden objaw po drugim rozbierając szczegółowo o ile i który z nich należy do zapalenia serowatego, o ile do suchot i do grużlicy właściwéj. Streścić symptomatologią można w 3 działach tj. w 1ym obraz suchót bez grużlicy, w 2im suchót grużliczych, w 3cim właściwéj grużlicy pierwotnéj.

1. Ta odmiana suchót, która jest wynikiem sprawy zapalnéj bez powikłania z grużlicą rozpoczyna się jak w ogóle zapalenie płuc, ostro, lecz gorączka nie ustaje w końcu 1go ani na początku 2go tygodnia, przeciwnie wzmaga się ciągle jeszcze wieczorami, wolnieje wśród obfitych potów nad ranem. Stłumienie odgłosu wypukowego w miejscu odpowiedniém naciekowi i rzężenia wilgotne, dźwięczne nie ustępują. Tu należą: a) te przypadki, w których naciek zapalny, włóknikowy ulega przeobrażeniu serowatemu, a którego rozpad udowodnić się daje przez wykazanie włókien sprężystych w plwocinach, i przez szmer jamisty w odpowiedniem miejscu klatki piersiowéj. Gorączka strawia w tych razach chorego zazwyczaj w przeciągu kilku tygodni, rzadko tylko twardnieje i kurczy się płuco naciekłe, a wtedy klatka się zapada.

b) W podobny sposób przebiegają te zapalenia płuc, które powstały w skutek wynaczynienia krwi do oskrzel i pęcherzyków płucnych i kończą się również przeobrażeniem serowatém.

c) Wreszcie takie przypadki, w których ostry nieżyt oskrzelowy szerzy się na pęcherzyki płucne *(pneumonia catarrhalis)*, i śród szybkiego upadku sił, wychudnienia i gorączki śmiertelnie przebiega. Są to wszystko tak zwane suchoty galopujące. Często jednak takie zapalenia nieżytowe przeciągle i bez żadnych objawów przebiegają, jak to nieraz wydarza się przy tak zwanéj przewlekłéj grużlicy. I te zapalenia usposabiają płuco do stwardnienia i kurczenia się, ale równie często przy sprzyjających warunkach (najczęściéj wśród zimy) do powrotów, i do rozpadu nacieków zapalnych czyli suchót właściwych.

Jeźli chory z przewlekłym nieżytem oskrzelowym, który dotychczas nie źle się miał, sił nie stracił i łaknienia nie postradał, zaczyna chudnąć, blednieć, słabnieć, to należy podejrzywać, iż nieżyt z oskrzel rozszerzył się na pęcherzyki płucne, i wtedy obok pukadła i słuchawki może zégarek i ciepłomierz nas w rozpoznaniu suchót upewnić i rokowanie stósowne wyrknąć.

W ogóle jest męczący, przewlekły kaszel ze skąpemi, gęstemi, przeźroczystemi, śluzowemi plwocinami *(sputa cruda)* zawsze bardzo smutnym objawem, gdyż wskazuje, że choroba przerzuca się w 2gą odmianę suchót t. j. że do suchót przystępuje grużlica.

Suchoty, do których grużlica jeszcze nie przyłączyła się przedstawiają najwdzięczniejsze pole dla rozumnéj dyetetyki.

2. Dla drugiéj odmiany suchót płucnych, która odznacza się tém, że do sprawy zapalnéj w płucu przystępuje sprawa grużlicza, da się następujący obraz chorobowy skreślić: Suchotnik staje się dychawicznym, chociaż stłumienie odgłosu wypukowego nie rozszerza się. Gorączka zwalniająca *(febris remittens)* przechodzi w ciągłą *(febris continua)* mimo najtroskliwszego leczenia. Biegunka, chrypka lub bezgłos (u starych), objawy zapalenia błon mózgowych (u osób młodocianych) przyłączają się do dawnych przypadłości. W ogóle im mniejsze jest stłumienie w szczytach obok znacznéj gorączki i innych przypadów, tym możemy być pewniejsi, że do nacieku zapalnego przystąpiła grużlica, tym więc niepomyślniéj musim rokować.

3. Wkońcu obraz chorobowy grużlicy właściwéj czyli pierwotnéj *(tub. miliaris acuta)* zresztą dość nadto się pojawiającéj ma według N. pewne właściwości. Nie masz najprzód nieżytu płuc zapowiedniego. Chory dłuższy czas przedtem nim zaczyna kaszleć i śluzawo-ropiaste plwociny wyrzucać, szybko chudnie, blednie i słabnie. Wzbudzone temi objawami podejrzenie grużlicy wzmaga się, jeśli chory dostaje krótkiego oddechu, a badanie fizyczne daje wynik ujemny. Głos i kaszel stają się chrypliwemi, wreszcie przyłącza się biegunka, ból brzucha czyli rozwijają się suchoty krtani i kiszek grużlicze.

I w téj odmianie mogą następowo sprawy zapalne się wywiązać, objawić się stłumieniem odgłosu, rzężeniami wilgotnemi dźwięcznemi i oddechem oskrzelowym, rzadko jednak przybierają rozleglejsze rozmiary. *(Dok. n.)*

Towarzystwo lekarzy polskich w Paryżu.
Wiadomość podana

przez

prof. dra SKOBLA.

(Ciąg dalszy.)

W szczególności poddali swe prace pod sąd akademii lekarskiéj w r. 1861 następujący ziomkowie:

dr. Jan Hryniewiecki swe spostrzeżenia nad gorączką durowatą *(fièvre typhoide)*; dr. Zaleski rozprawę o skutkach wód lekarskich w Fonsange *(depart gardzki)*; dr. Czernichowski rozprawę o ospie, która panowała w powiecie Aneauskim; dr. Piegłowski rozpr. o skutkach wód lekarskich werneckich (Vernet), tudzież o używaniu wód lekarskich w każdej porze roku; dr. Antoni Kościakiewicz rozpr. o ospie, która panowała w roku 1860 i 1861 w Rive-de-Gier. Prof. Malgaigne podał na jedném z posiedzeń tejże akademii wiadomość o nowym sposobie leczenia kiły przez zaszczepianie chorym krowianki, wymyślonym przez JP. Justyna Łukomskiego. W r. 1862 dr. Gałęzowski okazał na jedném z posiedzeń akademii lek. model nowego wziernika ocznego, własnego pomysłu, za pomocą którego można badać oczy chorych, leżących w łóżku i przy świetle dziennym. Dr. Filipowicz poddał pod sąd akademii wymyślony przez siebie narząd do składania złamanych kości członków spodnich. Prof. Trousseau złożył akademii rozpr. dr. Kułakowskiego profesora petersburskiéj akademii medyko-chirurgicznej o życiu istót organicznych, nadesłaną na jego ręce. W tymże roku dr. Stański upominał się u akademii o przyznanie pierwszeństwa pomysłu, objawionego jeszcze w r. 1851, gdy prof. Trousseau wystąpił jakoby z nową radą, żeby sprowadzać zrośnięcie torbiela na wątrobie ze ścianą brzuchową przez nakłówanie takiego miejsca igłą. W r. 1863 akademia lekarska w Paryżu wzięła między innemi pod rozwagę drugą wiadomość o wodach lekarskich w Fonsange podaną przez dra Zaleskiego, tudzież drugą o wodach werneckich, podaną przez dra Piegłowskiego; wykaz dzieci, którym dr. Czernichowski zaszczepił krowiankę, a wreszcie rozprawę dra Żagla o leczeniu wścieklizny. W r. 1864 dr. Zaleski zatrudniał akademią lek. po dwakroć swemi wiadomościami o wodach lekarskich w Fonsange, a dr. Czernichowski opisem krztuśca, który panował w Auneau. W roku 1865 dr. Stański naprzód czytal na jedném z posiedeń akademii rozprawę o zarazie w ogólności, a potém przysłał na piśmie swoje uwagi nad przyrzutem ospy. Dr. Gałęzowski okazał swój wziernik oczny poprawiony. Znany hydryjater dr. Lubański i dr. Romanowski złożyli akademii listownie swoje uwagi nad cholerą; wreszcie fabrykant narzędzi lekarskich i chirurgicznych JW. Mathieu okazał nowe narzędzie, które wymyślił prof. warszawski dr. Hirschfeld ku wycinaniu przy sekcyach rdzenia pacierzowego, bez uszkodzenia tegóż; któreto narzędzie wynalazca nazwal medullotomem. (Raczéj powinien był nazwać je myelotomem). W r. 1866. dr. Raciborski czytał naprzód rozprawę o leczeniu miejscowém wad macicy, a potém drugą o wadzie małoco znanéj, części przodkowéj cewki moczowéj u niewiast; dr. Żagiel nadesłał uwagi listowne nad podniebiem Egiptu i jego wpływem na suchoty płucowe, a dr. Gałęzowski okazał nowe narzędzie okulistyczne, które nazwał niewłaściwie *„dilatateur lacrymal"* (boć przecież nie chodziło o rozprzestrzenianie łez, ale dróg łzawych). W r. 1867 dr. Raynal w Alforcie doniósł akademii lek. o bardzo ważném odkryciu dra Milliota, iż soczewka w oku odradza się, o czém dotąd powątpiewano. Przekonał się o tém dr. M. robiąc doświadczenia na oczach psów i baranów. Dr. Lubelski w Warszawie nadesłał swe spostrzeżenia nad znieczulaniem miejscowém za pomocą rozpryskującego się eteru, osobliwie w cierpieniach nerwowych. Dr. Neugebauer w Warszawie nadesłał kilka swych pism, wydanych częścią po polsku, a częścią po niemiecku, tudzież dwa wzierniki maciczne i dwie igły chirurgiczne. Wreszcie dr. Poznański rozprawiał jeszcze raz o cholerze, tudzież o skutkach fizyologicznych i leczniczych kwasu wodosinnego. Tenże sam lekarz zajął uwagę akademii lek. w r. 1868 dwoma ważnemi sprawami w przedmiocie hygieny, t. j. starał się wykazać szkodliwe skutki wytrzebienia lasów we wszystkich krajach, zamieszkałych przez narody oświecone; jakotéż zgubne następstwa, wynikające z zaniedbania roli dla przemysłu. Drugim przedmiotem, jaki rozstrząsał w kole akademików był wybór zatrudnienia rękodzielniczego ze względu na budowę ciała i wynikającą ztąd skłonność do pewnych chorób.

Paryzka zaś akademia nauk *(Académie des sciences)* otrzymała w r. 1861. od. JP. Białopiotrowicza po dwakroć wiadomość o leczeniu wścieklizny sposobem Truskowskiego. Jest to sposób leczenia, używany w Litwie ze skutkiem pomyślnym od lat 27, a leki k'temu używane, są: Jastrzębiec kosmaczek *(Hieracium pilosella)* i krwawnica wierzbienica *(Lythrum salicaria)*. Drowie Dybkowski (Polak) i Pelikan (Rosyjanin), obaj w Petersburgu, nadesłali akademii wiadomość o swych badaniach, dotyczących trucizn, które głownie działają na serce. Temi zaś były: naparstnica, ciemiernik zielony, upasantyjar i kozdrubia jadowita *(Cerbera tanghin)*. W r. 1863 prof. Bernard przedłożył akademii wypadek badań, podjętych przez ddrów Gianuzzego i Nawrockiego, dotyczących wpływu, jaki wywierają nerwy na zdziergacze męcherza i rzyci. JP. Czermichowski podał do ocenienia rozprawę o miodzie i różnicy, jakie w nim sprawia podniebie, gleba, rośliny w okolicy téj, w któréj żywią się pszczoły. W r. 1864 żaden Polak nie przedłożył akademii jakiejś pracy naukowéj. Za to w r. 1865 dr. Gałęzowski przedłożył także akademii nauk ten sam wziernik oczny poprawny jaki okazał był w tymże samym roku akademii lekarskiéj. Sekretarz akademii zwrócił jéj uwagę na rozprawę JP. Pieńkowskiego o zasalaniu mięsiwa, mającego być zachowaném od zgnilizny, octanem sodowym, zamiast chlorku sodowego, jak to dotąd czyniono powszechnie. Dr. Święcicki w Mińsku litewskim, nadesłał uwagi, dotyczące cholery. Wreszcie prof. Bernard podał do wiadomości akademii, iż dr.

Gałęzowski wykrył w nerwie wzrokowym naczynia, które pochodzą z mózgu. W r. 1868 dr. Milliot doniósł także akademii o tém, iż przekonał się o odrastaniu soczewki w oku. Dr. Szmulewicz przedłożył akademii za pośrednictwem prof. Bernarda rozprawę o badaniach, jakie podjął ku docieczeniu wpływu ciepła na czynności mechaniczne mięśniów u żab.

Nagrody otrzymali następujący doktorowie w r. 1861. Rabinowicz za pilność w przykładaniu się do nauk medal spiżowy; Czernichowski pochwałę za rozprawę o ospie łożnéj; Piegłowski medal spiżowy za dwie rozprawy balneologiczne (jedna o wodach werneckich, a druga o leczeniu wodami lekarskiemi bez względu na porę roku). W r. 1865. Rabinowicz dostał znowu medal spiżowy za pilność w służbie szpitalnéj. W r. 1866 dostał dr. Gałęzowski medal srebrny za rozprawę o wadach nerwu wzrokowego, a Rabinowicz dostał pochwałę za rozprawę p. n. „Badania historyczne o otruciu". W r. 1867 Laskowski otrzymał pochwałę za swe wyroby anatomiczne, okazane na wystawie paryzkiéj, a Piotrowski dostał medal srebrny za pracę w jednym z oddziałów francuzkich, który zajmował się ocenieniem przyrządów wojenno-lekarskich, okazywanych na wystawie paryzkiéj. Uczniowie medycyny w r. 1861 Kojsiewicz Ferdynand za pracę w szpitalu ś. Andrzeja w Bordeaux nagrodę Delorda. W r. 1865. Jabłoński otrzymał w szkole lekarskiéj w Poitiers medal srebrny.

W r. 1866 otrzymał Górski Józef za pracę, podjętą w szpitalach podczas panowania cholery, dzieło naukowe z napisem stosownym; a nadto uwolniono go od wszelkich opłat za wpisanie go w poczet uczniów medycyny, za egzamina ścisłe i za promocyą. Aleksandrowicz otrzymał nagrodę konkursową za egzamina po drugorocznym kursie nauk w Montpellier.

Dr. Baraniecki doprowadził te swoje nader cenne poszukiwania bibliograficzne aż do miesiąca marca r. b. W końcu zaś swéj rozprawy usprawiedliwia się z tego, iż nie wspomniał o pracach naukowych Polaków, ogłoszonych w dziennikach niemieckich, tém, że ich nie miał pod ręką, a wzmianka o nich w czasopismach francuzkich zwykle pojawia się późniéj, aniżeli tego potrzebował skrzętny i sumienny zbieracz tych zapisek bibliograficznych. Wszakże rozgrzeszamy z całego serca zacnego dra Baranieckiego, że tego nie uczynił. Albowiem lekarze z nazwiskiem polskiém, piszący po niemiecku, nienależą do Polski, oddawna lub od niedawna. Są to częścią zniemczali potomkowie rodaków, którzy kiedyś, dobrowolnie lub przymusowo opuścili ziemię rodzinną, jak n. p. Biernacki, Bogacki, Białobłocki; częścią znowu tacy, którzy, wyrzekłszy się sami swojéj ojczyzny, osiedli pomiędzy Niemcami i pracują nad wzbogaceniem i tak już bogatéj literatury niemieckiéj; ponieważ mniemają że dziś korzystniéj lub wcale zaszczytniéj jest być Niemcem, aniżeli Polakiem. Nie wiele podobno od tychże, różnią się ci, którzy siedząc w kraju, pisują rozprawy do dzienników niemieckich lub wcale wydają dzieła w tym języku! Koniec końcem w moich oczach dr. B. wcale nie zawinił, że o takich wrzekomych Polakach nie wspomniał.

Na zakończenie niniejszéj wiadomości dodam jeszcze, iż paryzkie towarzystwo lekarzów polskich liczyło w miesiącu marcu r. b. 37 członków czynnych a 3 honorowych. Skład tak zwanego biura, t. j. nazwiska urzędników tego towarzystwa podałem już powyżéj; a do komisyi redakcyjnéj rocznika towarzystwa należą doktorowie Tarnawski Gustaw, Żuliński Józef i Żuliński Tadeusz.

Jeżelim tak szczegółowo — może ktoś powie drobiazgowo — opisał prace i zatrudnienia naszych ziomków na tułactwie, to nietylko dla tego, że u każdego prawego Polaka przypuścić muszę szczére współczucie dla nieszczęśliwych, których zła dola wyrzuciła z kraju na świat szeroki, ale i dla tego, że nasi tułacze, jąwszy się w znacznéj liczbie pracy najszlachetniejszéj, bo naukowéj, nie tylko zajęli poważne stanowisko wśród narodu, policzonego do najoświeceńszych; ale nadto zasłużywszy sobie na chlubne uznanie ich zasług w uprawie nauk, tem samém przynoszą zaszczyt narodowi, do którego należą i do którego się przyznają.

Wyciągi z pism lekarskich.

Koeberle: Rozpoznawanie zrostu ścian brzusznych z torbielem jajnikowym przed rozpoczęciem wycięcia.

W kwietniu r. b. Koeberle w Strasburgu odbył po raz 62gi wycięcie jajnika, i przy téj zręczności wyłożył sposób badania, zapomocą którego przed przystąpieniem do rękoczynu można poznać, azali ściany brzuszne są zrosłe ze ścianami torbiela. Znakiem rozeznawczym w tym przypadku jest pewnego rodzaju drganie albo raczéj lekki zgrzyt *(grincement)*, podobny do tego, jaki uczuwamy posuwając zwilgocony palec po szybie szklanéj. Dla wywołania tego zjawiska, które świadczy, że ściany torbielowe nie są przyrosłe, przykłada się rękę na płask do skóry i przyciska się ją dość silnie, następnie zaś posuwa się rękę we wszystkich kierunkach nie popuszczając w nacisku na skórę; wtedy przylegające do siebie ale nie zrosłe ściany otrzewny drgają, nie wywołując przez to właściwego tarcia, jakie napotykamy przy lekkiém zapaleniu otrzewny. Jeśli zaś przeciwnie pępek jest nieruchomym, powłoki również nie wiele okazują ruchomości a obok tego nie znajdujemy pomienionego drgania, wnosimy, że torbiel jest przyrośnięty do ścian brzusznych. Koeberle jednak dodaje, że to wcale nie dowodzi, żeby guz i w miedniczce miał być przyrośniętym. Gdyby przyrośnięcia powstawały po prawdziwych zapaleniach otrze-

wny, musiałyby się osiedlać w miednicy z większą niż gdzie indziej łatwością; lecz K. jest tego przekonania, że powstawanie przyrostów najczęściej inną ma przyczynę. Przez wydęcie ścian torbiela powstają, jak utrzymuje, pęknięcia małych naczyń a ztąd małe krwotoki śródtkankowe. Jeśli te wybroczenia następują wewnątrz torbiela, zmieniają barwę i gęstość cieczy torbielowéj, jeśli zaś występują na zewnątrz, krew ta skleja powierzchnie sąsiednie a połączenia te z czasem stają się zrostami. K. wycinając jajnik natrafiał niekiedy na świéże wybroczyny, otorbione pomiędzy guzem a ścianami brzusznemi, znachodził w nich bądź kilka kropelek krwi ciekłéj, bądź drobne skrzepy; niekiedy wybroczyny były dawniejsze i spostrzedz w nich można było rozpoczynające się zrastanie. Jeśli te wybroczyny są drobne, zrosty z nich powstające bywają ograniczane i nie rozprzestrzeniają się do miednicy. (Gaz. des Hôp. N. 50 1868).
A. Kr.

Guibout: Kanka od seryngi w męcherzu.

Dr. Guibout opowiedział w tow. lek. par. wypadek, który się wydarzył u dziewczyny liczącéj lat 24. Wprowadziła sobie ona kankę od seryngi do przewodu moczowego a ta wpadłszy, jak się to zwykle w takich razach spostrzega, do męcherza stanęła na poprzek. Przywołany dla pomocy dr. Richard wprowadził palec wskazujący przez cewkę moczową do męcherza, tam zrobił obrót ciała obcego i za pomocą kleszczyków, wydobył je cieńszym końcem naprzód bez żadnych złych następstw. (Gaz. d. Hôp. 1868 N. 59). *A. Kr.*

Rozmaitości.

Wykaz odczytów w Wydziale lekarskim Uniw. Jagiellońskiego
w półroczu zimowém r. 1868/9.

Anatomia opisowa ludzka, w szczególności nauka o kościach, więzach, mięśniach, trzewach i nerwach, tygodniowo godz. 5.; c. k. prof. p. z. dr. Kozubowski.

Ćwiczenia anatomiczno sekcyjne, codzienie od god. 2 — 4 po południu. w pracowni anatomicznéj kolegium fizycznego (bezpłatnie); Tenże.

Fizyologia zmysłów i ruchów w poniedziałki wtorki i środy od godz. 11—12 przed południem w zakładzie fizyologicznym; c. k. prof. p. z. dr. Majer.

Wykłady antropologiczne w sposobie dostępnym dla kandydatów wszystkich wydziałów uniwersyteckich w czwartki i piątki od godz. 6—7 wieczorem w sali I kolegium fizycznego; Tenże.

Fizyologija krążenia, trawienia i wydzielania, we czwartki i piątki od godz. 11—12, w soboty zaś od godz. 9—10 rano w zakładzie fizyologicznym; c. k. prof. p. z. dr. Piotrowski.

Wykłady z histologii, w soboty od godz. 10 — 12 przed południem tamże; Tenże.

Wstęp do optyki fizyologicznéj (po niemiecku) we środę od godz. 10—11 przed południem (bezpłatnie), tamże; Tenże.

Pracownia fizyologiczna, jest dla słuchaczy chcących z niéj korzystać cały dzień otwarta (bezpłatnie), tamże; Tenże.

Patologia ogólna, codziennie od godz. 9—10 zrana w sali II kolegium fizycznego; c. k. prof. p. z. dr. Skobel.

Farmakologia ogólna, w poniedziałki, środy i piątki od godz. 2—3 po południu, tamże; Tenże.

Katagrafologija razem z początkami farmacyi, we wtorki i czwartki od godz. 2—3 po południu, tamże; Tenże.

Anatomija patologiczna ogólna codziennie od godz. 12 — 1 w gmachu klinicznym; c. k. prof. p. z. dr. Teichmann.

Ćwiczenia praktyczne w sekcyach patologicznych, trzy razy w tygodniu od godz. 11—12, Tenże.

Klinika lekarska, tudzież wykład szczegółowéj patologii i terapii codziennie od godz. 8—10 przed południem w gmachu klinicznym; c. k. prof. p. z. dr. Gilewski.

O chorobach wątroby, (po niemiecku) w soboty od godz. 8—9 zrana (bezpłatnie), tamże; Tenże.

Klinika chirurgiczna, tudzież wykład szczegółowéj patologii i terapii chirurgicznéj, codziennie od godz. 10—12 przed południem, w gmachu klinicznym; c. k. prof. p. z. dr. Bryk

Nauka o operacyach i narzędziach chirurgicznych, w piątki i soboty od godz. 1—2½ po południu, tamże; Tenże.

Ogólna patologija i terapija chirurgiczna (po niemiecku) w soboty od godz. 11—12 zrana (bezpłatnie), tamże; Tenże.

O chorobach skórnych i wenerycznych, codziennie od godz. 2—3 po południu w oddziale klinicznym szpitala św. Ducha; c. k. prof. p. n. Dr. Rosner.

Wykład praktyczny chorób ócz przy chorych stałych w klinice i dochodzących, codziennie od godz. 12—1 w gmachu klinicznym; c. k. prof. p. z. dr. Sławikowski.

Wykłady teoretyczne nauki o chorobach ócz, tudzież ćwiczenia praktyczne na chorych przychodnich, codziennie; Docent prywatny dr. Rydel.

** Ćwiczenia w badaniu ócz za pomocą wziernika, trzy razy tygodniowo; Tenże.

Położnictwo teoretyczne, w poniedziałki, wtorki i środy od godz. 3 — 4 po południu w sali I kolegium fizycznego; c. k. prof. p. z. dr. Madurowicz.

O chorobach kobiet, we czwartki i piątki od godz. 3—4 po południu, tamże; Tenże.

Klinika położnicza wraz z wykładem praktycznym dla akuszerek codziennie od godz 9—10 rano w szpitalu ś. Łazarza; Tenże.

Nauka o chorobach dzieci, trzy razy w tygodniu od godz. 10 — 11, w sali wykładowéj kliniki lekarskiéj; docent prywatny dr. Jakubowski.

Medycyna sądowa, codziennie od godz. 3—4 w sali wykładowéj kliniki lekarskiéj; c. k. prof. p. z. dr. Janikowski.

Roztrząsanie ustne przypadków sądowo-lekarskich (po

niemiecku), w soboty od godz. 4—5 po południu (bezpłatnie), tamże; Tenże.

Ćwiczenia w dochodzeniach sądowo-lekarskich na zwłokach, w miarę zdarzających się przypadków, (bezpłatnie); Tenże.

O ratowaniu osób na pozór zmarłych, lub nagłą utratą życia zagrożonych, w niedzielę od godz. 12—1, w kollegium minus (bezpłatnie); Tenże.

Nauka o zarazach zwierząt domowych i policya weterynarska, w poniedziałki, wtorki i środy od godz. 4 — 5 po południu w sali Nr. II. kollegium fizycznego; Zastępca Profesora dr. Mohr.

Chemia zwierzęca (Zoochemie), cztery razy w tygodniu w zakładzie patologiczno-chemicznym; c. k. chemik patologiczny dr. Stopczański.

* Chemija sądowa, raz na tydzień, tamże; Tenże.

* Ćwiczenia w chemii zooanalitycznej, codziennie w godzinach dowolnych, tamże; Tenże. (Kollegium to liczy się za 10 godzin tygodniowo).

Semiotyka moczu w zastósowaniu do rozpoznawania chorób z najpraktyczniejszemi sposobami wyśledzenia nieprawidłowości téj wydzieliny, dwa razy w tygodniu po $1\frac{1}{2}$ godziny, w dniach i godzinach późniéj oznaczyć się mających, w gmachu klinicznym; Docent prywatny dr. Kryda.

Toksykologija lekarsko-sądowa na podstawie zmian anatomiczno-patologicznych, jakie trucizny w ustroju zostawiają, tudzież sposoby najpraktyczniejsze śledzenia trucizn, dwa razy tygodniowo, w dniach i tygodniach późniéj oznaczyć się mających, tamże; Tenże.

O sposobach i środkach używanych do balsamowania ciał, w soboty od godz. 3—4 po południu, tamże; Tenże.

Uwaga. Wykłady na tym wydziale wyrazem „codziennie“ oznaczone, odbywać się będą w każdym dniu tygodnia wyjąwszy soboty.

Posiedzenie XIV. Tow. lekarskiego krakowskiego z dnia 16 czerwca 1868.

Prezes kol. Madurowicz — obecnych członków 16.
Dr. Adryan Baraniecki jako gość.

1. Kol. Janikowski odczytał podanie do wydziału krajowego o przedłożenie na poprzednich posiedzeniach uchwalonego projektu reorganizacyi służby zdrowia w kraju naszym właściwym władzom. Po krótkiéj dyskusyi przyjęto wniosek kol. Janikowskiego z tą poprawką, aby uprosić jednego z posłów aby się tą sprawą zajął i takową poparł na sejmie.

2. Kol. Gilewski opisał wypadek z kliniki swojéj umieszczony w N. 33, 34 i 35 Przeglądu pod tytułem: „Kilka uwag klinicznych“.

3. Obecny gość kol. Baraniecki zabrał głos w sprawie projektu zjazdu lekarzów polskich w celu naradzenia się nad sprawami odnoszącemi się do nauki lekarskiéj, urządzeń lekarskich publicznych i peryodycznych zjazdów w podobnym celu na przyszłość, wykazując szczegółowo korzyści tychże i sądząc, że pierwszy mógłby się odbyć w Krakowie i to już w wrześniu r. b.

Po krótkiéj dyskusyi wybrano komisyę składającą się z kol. Blumenstoka, Janikowskiego, Kremera, Oettingera, Rydla i Stępińskiego do której zaproszono i kol. Barenieckiego w celu ułożenia projektu w tym przedmiocie z tém poleceniem, aby tenże odczytanym został na następném posiedzeniu nadzwyczajném w dniu 23 b. m. odbyć się mającem.

4. W końcu posiedzenia obrano jednogłośnie kol. dra Rollego Józefa z Kamieńca członkiem korespondentem tow. lek. i przedstawiono kol. Baranieckiego Adryana na takowego.

dr. Cassina.

O pokrywaniu kosztów leczenia ubogich w szpitalach publicznych wydział sejmu krajowego galicyjskiego na 5. posiedzeniu sejmowém r. b. podał wniosek do ustawy uchwalić się mającéj w osnowie następującéj:

1. Gminy królestwa Galicyi i Lodomeryi i W. Ks. Krakowskiego są obowiązane zwracać funduszowi krajowemu połowy kosztów leczenia i utrzymania (taksy szpitalnéj) przynależnych swoich ubogich w publicznych szpitalach państwa Austryackiego.

2. Niniejsza ustawa nie narusza przepisów co do zwrotu kosztów za leczenie i utrzymanie ubogich obłąkanych i położnic.

Wniosek powyższy poszedł pod rozpoznanie komisyi administracyjnéj.

Ruch gości zdrojowych w Krynicy.

Od początku tegorocznéj pory zdrojowéj aż do dnia 31go sierpnia przybyło do Krynicy na kuracyą 727 rodzin, składających się z 1606 osób, między którymi jest z prowincyi cesarstwa Rakuskiego 1097, zaś z krajów ościennych, a mianowicie: z Król. Polskiego, Litwy, Podola, Wołynia i Ukrainy razem 509 osób.

Pomimo opóźnionéj pory, pogoda w ogóle do leczeń zdrojowych a mianowicie dla chorych kuracyi wzmacniającéj potrzebujących, jest tutaj bardzo sprzyjającą, to téż obecnie bawi jeszcze 630 osób.

Kąpieli mineralnych wszelkiego rodzaju udzielono dotychczas 28109; co dostatecznie dowodzi ruchu w tutejszych łazienkach.

Rozsyłka tutejszych szczaw żelezistych krynickiéj i słotwińskiéj doszła do 43100 flaszek, a ponieważ zdaniem znakomitych lekarzy szczawy żeleziste i zimową porą z prawdziwą korzyścią przez chorych używanemi być mogą, przeto tutejszy zarząd zakładu zdrojowego postanowił świeże transporta swych wód od 15go września b. r. na nowo rozpocząć.

Liczbę 23 lekarzy tutaj bawiących a w poprzednich korespondencyach wymienionych zwiększyli pp. drowie Bieliński i Lutostański obaj z Król. Polskiego, prof. uniw. Czerwiakowski wraz ze swym synem drem medycyny i dr. Barzycki, trzéj ostatni z Krakowa; liczba zatém lekarzy t. r. Krynicę odwiedzających doszła do 28.

Nr 38. **19 września.** **1868.**

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota. w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 2.. tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

MATERYAŁY

do dziejów hygieny i policyi lekarskiéj W POLSCE.

Zebrane przez

Prof. dr Stanisława Janikowskiego.

(Ciąg dalszy.)

§. Rzeczkę Rudawę corocznie dawniéj, jak i teraz, oczyszczano z zamuleń koryta. Tak n. p. w rejestrze rachunków miejskich znajdujemy pod rokiem 1559: *„A mundatione fluminis Rudawa, incipienda a porta nova usque ad hospitale novum gr. 39;“* pod r. 1570:

Od zrażenia czyli oczyszczenia Rudawy grzywien 5; — a pod r. 1650:

„Chłopom, co Rudawę za Wiślną bramą zastawiali i błoto wykładali, flor....“

Koryto Rudawy około miasta idące było kasztowane (wykładane) drzewem.

I tak w r. 1630 kasztują Rudawę u bramy Mikołajskiéj; także kasztują rzekę rurmużną między murami za furtką ś. Anny; wymiatają rzekę rurmużną ku rurmuzowi; chędożą Rudawę rurmużną za ś. Anny furtką i t. d. [1]). Przytém, gdy poprzednio pisano tylko o rząpiach, skrzyniach na wodę w rynku stojących, od początku wieku XVII. czytamy o pompach i studniach:“

„R. 1601. Od przywiezienia pompy przed p. Orlemusa do skrzynie, do rąk Rurmistrzowi gro. 3.“ — „R 1630. Wozili drzewo na studnią w rynek; wożą kamienie do studnie. Wożą kamień do oburkowania studnie przed Barany [2]).

§. 12. Nie tylko do miasta, ale i na przedmieścia, w miejsca dosyć oddalone woda prowadzoną była podziemnemi rurami. Tak n. p. r. 1577 kupiono od rajców 11 sztuk rur do ogrodu Seb. Montelupiego, co teraz zowie się Slak. *(pro 11 canalibus ad hortum retro S. Philippi Jacobi templum)* sztuka po gr. 26.

W r. 1691. wysadzona była przez Rajców komisya dla oznaczenia kierunku, w którym prowadzoną być miała z Prądnika woda do sadzawic przy klasztorze nowicyatu Karmelitańskiego na Wesołéj (teraz Panny miłosierne [3]), a pod r. 1698. znajdujemy wzmiankę o istniejącym wodociągu prowadzącym wodę z rzeczki Prądnika na młyn zwany piaseczny, a nawet i do klasztoru XX. Karmelitów na Wesołéj. [4]). W brzegach rzeczki płynącéj około lasku Olszowego dotąd widzieć się

[1]) Akta radzieckie, księga N. 28/39. pg. 913.

[2]) Rachunki miejskie r. 1630.

[3]) Z księgi: Conclusiones nob. et spectab. Magistratus Consul. Cracoviens. ab. anno 1689 ad 1693.

[4]) Akta radzieckie A. 11. pag. 565.

dają pale i wielkie kamienie ciosowe, zapewne pozostałe od budowli wodnéj służącéj do podnoszenia w górę wody, aby ją sprowadzić do tego koryta, którego jeszcze i teraz są ślady. [1]).

IV. Lwów.

§. 13. W historyi m. Lwowa, przez Zimorowicza spisanéj [2]) czytamy, że w r. 1407. Piotr Stecher, budowniczy miejski wodę z gruntu szpitalnego ś. Ducha najpierwszy do miasta rurami glinianemi sprowadził.

W kronice zaś Zubrzyckiego pod r. 1452 [3]), znajdujemy wzmiankę, że miasto miało płatnych rurmistrzów dla utrzymania w porządku wodociągów.

V. Płock.

§. 14. Co do tego miasta znaleźliśmy w kodeksie dyplomatycznym księstwa Mazowieckiego wiadomość, że król Jan Olbracht przywilejem wydanym w r. 1498 dozwolił magistratowi m. Płocka zaprowadzić wodociągi („*Canalia alias* Rury“) i pobierać z nich opłatę. [4]). *(C. d. n.)*

NIEDOMYKALNOŚĆ
ZASTAWKI TRÓJKOŃCZYSTÉJ

obok podobnych do prawdy

chropowatości w tętnicy płucowéj u dziewczyny niedokrewnéj

Insufficientia valvulae tricuspidalis foetalis in individuo anaemico

opisał
dr. Jan Gawlik
były asystent przy klinice lek. w Uniw. Jagiell.

Agata Tomaszewska 17. l. m. stanu wolnego, służąca rodem z Krakowa, twierdzi, że już od pierwszych lat dziecięcych, odkąd tylko pamięta, ciągle cierpiała i cierpi po dziśdzień mocne bicie serca, odzywające się czasem w téj okolicy bóle, duszność w piersiach i mdłości oraz zawrót głowy, osobliwie przy każdym ruchu silniejszym, tak przy cięższéj pracy, jakoteż, gdy idąc, chce cokolwiek przyspieszyć kroku. Oprócz tego nie przypomina sobie chora żadnéj innéj z przeszłych lat słabości, wyjąwszy zimnicę, która ją w ciągu dwóch lat ostatnich po kilkakroć nagabywała. Od roku zaś utrzymuje chora, wszystkie wspomnione powyżéj przypady chorobowe zaczęły wzmagać się co raz bardziéj. Gdy się do pierwotnego cierpienia przyłączył dość silny kaszel z plwocinami krwawemi, chora udała się nareszcie o pomoc do szpitalu św. Łazarza, gdzie przebywszy miesiąc, zamiast się pozbyć swéj długotrwałéj choroby, dostała zimnicy, która jednak ustąpiła po kilkakrotném użyciu chininy. Opuściwszy szpital nie całkiem wyzdrowiona, gdyż cierpienie sercowe ciągle jéj dokuczało jeszcze, nabawiła się w tydzień późniéj napowrót zimnicy; była więc zmuszoną uciec się znów do szpitala, zkąd po dwóch tygodniach wyszła wprawdzie bez zimnicy, ale zawsze na serce cierpiąca i bardzo osłabiona, tak, iż przez dłuższy jeszcze przeciąg czasu w domu leżeć musiała. Następnie przez sześć tygodni dosyć się czuła zdrową, aż znów po upływie tychże zasłabła na zimnicę i poszła z nią do tego samego szpitala, gdzie dwa tygodnie leżąc, straciła takową, poczém ją przyjęto do zakładu klinicznego. Tu dnia 13go kwietnia 1863 zbadana następujący przedstawiła wypadek:

Ciężar ciała $72\frac{1}{2}$ funt. = 40 kilogrm. 20 grm.
Długość „ 1 metr 4 decym. $2\frac{1}{2}$ centym.

Ciałotwór mierny, mięśnie dosyć dobrze rozwinięte, skóra żółto-zielonawo-blada, nieco ziemista, należycie przyczepiona. Włosy ciemno cisawe, dość gęste; czoło małe, wązkie, nieco tylko wypukłe, brwi rzadkie jaśniejszego niż włosy koloru; oczy małe, powieki nieco nabrzękłe o krótkich i rzadkich rzęsach, białkówka żółtawo-sina, tęczówka siwa, źrenica do światła po obudwóch stronach cokolwiek rozszerzona; wargi i dziąsła blade, zęby żółtawo-białe, dobrze utrzymane. Cała twarz znacznie obrzękła, wyraz jéj smętny.

Narząd oddychania. Klatka piersiowa krótka, szeroka, miernie wypukła, przy oddychaniu po lewéj stronie nieco późniéj się podnosi. Oddechów na minutę 22. Samo oddychanie przeważnie obojczykowe, to przyspieszone, to znów wolniejsze. Obmacanie zboczenia nie okazuje. Odgłos wypukowy po lewéj stronie krótszy, niż po prawéj, sięga tylko do trzeciego żebra, po prawéj zaś jawny aż do szóstego. Szmery wszędzie pęcherzykowe po lewéj daleko silniejsze, bo nawet tu i owdzie szorstkie. Z tyłu odgłos wszędzie jawny, szmery czysto pęcherzykowe. Co do zboczeń czynnościowych, to mierny czasami kaszel z plwocinami śluzowemi, nieco rdzawo zabarwionemi o małych tu i owdzie krwi skrzepach; obok tego duszność na piersiach przy każdym ruchu silniejszym.

Narząd krążenia. W okolicy sercowéj widać nad linią sutkową leciuchne wstrząśnienie, obok tego wyraźne tętnienie żył szyjnych, osobliwie po stronie prawéj przy wstrzymanym nieco oddechu, gdzie także i powierzchowne żyły są rozszerzone i nabrzmiałe. Uderzenie serca można wymacać

---

[1]) Notaty ś. p. Ambrożego Grabowskiego.

[2]) B. Zimorowicz: Historya m. Lwowa. Lwów 1835. str. 128.

[3]) Dyon Zubrzycki: Kronika miasta Lwowa. Lwów 1844. str. 108.

[4]) Kodeks dyplomatyczny księstwa Mazowieckiego. Warszawa 1862. w 4-ce str. 317.

w piątem międzyżebrzu pod brodawką sutkową w znacznéj, bo około 4 centymetrów wynoszącéj przestrzeni. Tętnica sprychowa mała, łatwo ugnieść się dająca. Tętnień 80 do 86 na minutę. Ciepłota ciała 29$^1/_2$°. Odgłos wypukowy okolicy serca tępy w kierunku podłużnym sięga od 3 żebra począwszy aż na 8 centymetrów ku dołowi, w poprzecznym zaś wymiarze z większym daleko oporem aż na jeden centymetr po za prawy brzeg kości mostkowéj; a więc całe serce osobliwie w wymiarze poprzecznym rozszerzone, położenie jego nieco zmienione, bo wyżéj i więcéj ku prawéj zachodzące stronie. Co do zjawisk przysłuchowych nad lewą komórką: pierwszy ton rozlany, drugi czysty; nad prawą pierwszy ton z krótkim a słabym szmerem, drugi także słabszy ale czysty: nad tętnicą płucową pierwszy ton ze szmerem przeciągłym, drugi czysty wcale nie zaostrzony. Ze zboczeń czynnościowych: częste bicie serca, połączone z bólami w téjże okolicy, mdłości i częsty zawrót głowy przy każdém wysilającem natężeniu.

N a r z ą d t r a w i e n i a. Brzuch objętości prawidłowéj, odgłos wszędzie jawno-bębenkowy. Brzeg śledziony cienki, ale twardy daje się wymacać w podżebrzu lewém; wymiary jéj cokolwiek powiększone. W wątrobie zmiany chorobowéj nie wykazuje badanie, ani téż w żołądku. Język blady, ale czysty; łaknienie dobre, stolec regularny, pragnienia żadnego.

N a r z ą d m o c z o p ł c i o w y. Mocz w ilości 400 CC. brudno-blado-żółty, kwaśny; ciężar jego 18. z obłoczkowym osadem. Mocznika 2·6, chlorków 0·8, fosforany i siarkany zmniejszone, urofeina i uroksantyna obecne. Czyszczenia miesięczne, które się u choréj z szesnastym rokiem życia były rozpoczęły, od sześciu miesięcy zupełnie ustały.

C o d o u k ł a d u n e r w o w e g o, w obrębie umysłowym żadnego zboczenia, oprócz niejakiéj posępności, w zakresie zmysłów mierny szum w uszach i ból kolący w okolicy sercowéj tuż przy samym mostku. Ogólne osłabienie. *(C. d. n.)*

Kliniczny wykład Niemeyera

O SUCHOTACH PŁUCNYCH

streścił

dr. Serkowski.

(Dokończenie.)

T e r a p i a. Jakkolwiek autor w leczeniu suchót trzyma się ogólnie znanych prawideł dyetetycznych, tudzież wiadomych zasad leczenia ochronnego i przypadowego, gdy jednak swój sposób zapatrywania się na suchoty za nader ważny i dla terapii uważa, ponieważ powtóre leczenie suchót, z któremi lekarz praktyczny codziennie się spotyka, tak est ważne, iż nigdy zanadto często powtarzaném być nie może: więc obszerniéj nieco tę część broszury skreślimy.

Najpiękniejszy plon terapeutyczny przynieść może l e c z e n i e o c h r o n n e p r z e c i w s u c h o t o m. Tyczy się ono głównie osób obdarzonych słabym ustrojem, które téż są skłonnemi do nacieków serowatych.

P o b y t w z d r o w é m, ś w i e ż e m p o w i e t r z u j e s t n a j l e p s z y m ś r o d k i e m o c h r o n n y m. Jakkolwiek zgadza się na to cały świat lekarski i nielekarski, to przecież zawsze jeszcze środek ten nie jest tak rozpowszechnionym jak być powinien zwłaszcza u dzieci, które mimo zołz, mimo nieżytów oskrzelowych, mimo słabowitego ustroju przymuszone bywają siedzieć nad książką w szkole i w domu po kilka a nawet kilkanaście godzin. Dzieci zołzowe i słabowite, a tém bardziéj takie, które okazują nacieki, nie dosyć jest wysyłać na wieś lub do kąpieli słono-alkalicznych na wakacye, ale powinny one całe lato używać jaknajwięcéj ruchu na świeżém powietrzu, a nawet i przez zimę, o ile na to klimat nasz pozwala. Dzieci rodziców majętniejszych powinny do ciepłego klimatu być wysyłane, by i przez czas zimowy świeżego powietrza używać mogły. Gdzie się to nie da przeprowadzić, tam j e d n o s t a j n a u m i a r k o w a n a c i e p ł o t a p o k o j u, n o s z e n i e k a f t a n i k ó w f l a n e l o w y c h ciepłotę atmosferyczną zastąpić musi.

Ostry nieżyt lubi szerzyć się z oskrzel na pęcherzyki płucne szczególniéj szczytów płuc. Jest rzeczą nader ważną, by lekarz przejął się przekonaniem, że jestto zapalenie płuc nieżytowe (które zrodzić może serowate wypociny), a nie nowotwór gruźliczy, gdyż w ostatnim razie uważa się zazwyczaj chorego za straconego, i na wszystko się pozwala; w pierwszym razie staje się chory przedmiotem najtroskliwszego leczenia, i to go częstokroć ocala. Jeżeli się chorym, którzy okazują pierwsze początki mniemanych suchot gruźliczych, a właściwie niebezpiecznego nieżytu płuc *(pneumonia catarrhalis)* n i e p o z w o l i ł ó ż k a o p u s z c z a ć, n i e p o z w o l i b e z k o n i e c z n é j p o t r z e b y m ó w i ć i k a s z l e ć, j e ś l i s i ę n a p i e r s i r o b i c i e p ł e o k ł a d y, a p r z y k a ż d e m p o j a w i e n i u s i ę z a p a l e n i a o p ł u c n é j u p u s t k r w i m i e j s c o w y s t o s u j e, t o z p e w n o ś c i ą n i e j e d e n c h o r y w y j d z i e, k t ó r y p r z y i n n é m z a p a t r y w a n i u s i ę n a c i e r p i e n i e p ł u c b y ł b y s t r a c o n y m. To postępowanie zaleca się również dobitnie przy każdém pogorszeniu się doli chorego w przebiegu przewłocznym suchót, przyczem autor widział najpomyślniejsze skutki tak w klinice jak i w praktyce prywatnéj.

Zdarza się to codziennie, że suchotnicy nawet z lepszych stanów, nawet gorączkujący wieczorami, przez dzień biegają za interesami, do biura, na odczyty, do kawiarni lub piwiarni dymem przepełnionéj, narażają się na kurz, zmęczenie etc. Szkodliwości te sprzyjają właśnie szerzeniu się nacieku i przeobrażeniu serowatemu tychże, podczas gdy jednostajna ciepłota, zupełny spokój

i wilgotne ciepło często wessanie nacieku ułatwiają, postęp choroby tamują, a nawet nadspodziewane polepszenie ogólnego stanu sprowadzają.

Jeśli się przekonamy, że rady te mimo skrupulatnego ich wypełniania nie dopisują, że chory nie wiele części ukształtowanych (morfologicznych) z plwocinami traci, mimo to słabnie widocznie na siłach, że gorączka jest tym trawiącym go wrogiem, to trzeba się uciec do środków przeciwzapalnych. Takiemi są przedewszystkiem naparstnica i chinina. N. bardzo często zaleca pigułki składające się z $^1/_4$ ziarna naparstnicy, 1 ziarna chininy i $^1/_4$ ziarna makowca, z których każe 4 razy dziennie po jednéj używać tak długo, dopóki ciepłota ciała i tętno wyraźnie nie zniżą się.

Tu należy też odpowiednia dyeta. Człowiek który przez przyspieszony obieg krwi i podwyższoną ciepłotę wiele z cząstek swego ustroju spożywa, wymaga szybszego dowozu materyału odżywczego, niż człowiek nie gorączkujący, a w suchotach wymaga tego przedewszystkiem, gdyż gorączka trwa miesiące.

Pod tym względem zazwyczaj lekarze postępują niekonsekwentnie, t. j. ograniczają chorego do ścisłéj dyety, utrzymując, iż pożywne pokarmy podwyższają gorączkę, i robią to tak długo, dopóki chory zupełnie sił nie postrada. Skoro zaś to nastąpi mówią, iż trzeba siły chorego wszelkiemi sposoby podtrzymywać, i dają mu jeść nie uwzględniając więcéj owéj zasady.

Wszystkie potrawy zachwalane w suchotach zawierają tłuszcze i istoty tłuszczorodne, co zgadza się z doświadczeniem fizyologicznem, że istoty białkowate spożyte przyspieszają odnowę istot azotowych i podnoszą ilość mocznika w moczu, podczas gdy istoty tłuszczorodne zmniejszają przetwarzanie się tkanek organicznych, tem samem zniżyć mogą gorączkę. Dlatego używanie mleka i to mleka niepozbawionego sernika (jak w żętycy) ani tłuszczu, czyli używanie mleka niezbieranego (prosto od krowy) suchotnikom najmocniéj zalecać należy. Tran rybi jest środkiem nader cennym, ale zastąpić go można istotami tłuszczorodnemi przyjemniejszemi do używania n. p. wyciągiem słodu *(Malzextrakt)*.

Kuracya winogronowa zaleca się również i może w części zastąpić tran rybi. Przy używaniu 3—4 funtów słodkich winogron codziennie w Montreux etc. chory zwykle przybierają na wadze.

Zresztą suchoty będące następstwem spraw zapalnych w płucach wymagają tego samego leczenia jak nieżyty do błon śluzowych oskrzel ograniczone; lecz nie tu miejsce rozwodzić się, kiedy używać środków odurzających *(narcotica)*, kiedy wykrztuśnych, kiedy leków wonnych i żywicznych, kiedy wdychania leków rozbryzgiwanych.

Zdroje słono-alkaliczne zdaniem N. wywierają wpływ zbawienny nietylko w nieżytach oskrzelowych ale i w suchotach. Znaczniejsza gorączka sprzeciwia się używaniu tych wód w samych zdrojowiskach, gdyż podróż a nawet przechadzki dla cokolwiek mocniéj gorączkujących są jak powiedzieliśmy zgubne.

Jeśli chcemy, by chorzy przebywali ciągle na świéżem powietrzu, a przecież nie narażali się na szkodliwe wpływy naszéj zimy, nie ma innéj rady, jak wysłać ich, jeśli są środki i siły po temu już w jesieni do tak zwanych miejsc klimatycznych (Nizza, Piza, Algier, Kairo, Madeira, Wiesbaden, jezioro genewskie) na przezimowanie z zaleceniem największéj ostrożności, by i tam przez zaziębienie, nużące wycieczki etc. sobie nie zaszkodzili. Rozumne zachowanie się chorych pod okiem roztropnego lekarza jest warunkiem głównym w leczeniu.

Przeciw suchotom polegającym na pierwotnéj gruźlicy, jakotéż przeciw gruźlicy, która się w przebiegu suchot rozwinęła, terapia jest bezsilną, i tylko dokuczliwe przypady łagodzi. Chorych takich jeśli tylko rozpoznanie jest pewnem do odleglejszych zdrojowisk lub miejsc klimatycznych wysyłać nie należy.

Wyciągi z pism lekarskich.

Brunner: O perkussyi mięśniowéj jako nowym środku rozpoznawczo przepowiednim w bezwładach połowicznych.

Częsta sposobność badania chorych szukających pomocy przy bezwładach ciała, dała B. możność spostrzeżenia i stwierdzenia nader zajmującego faktu oddziaływania mięśni w sposób właściwy przy ich opukiwaniu. Przed dwoma laty to jest w samym początku istnienia instytutu leczenia elektrycznością w Warszawie, B. przy egzaminowaniu choréj dotkniętéj bezwładem połowicznym ciała z prawéj strony, po napadzie apoplektycznym, spostrzegł, że opierając rękę sparalizowaną w ten sposób żeby miała najwyżéj dwa tylko punkta podpory to jest jeden w łokciu a drugi w napięstku, i uderzając nader lekko palcem po mięśniach wyprostnych przedramienia, za każdym razem miał sposobność widzieć objaw odpowiadający skurczowi mięśniowemu, jaki się utrzymuje przy zamykaniu prądu galwanicznego zstępującego lub otwieraniu wstępującego jednym biegunem, lub za pomocą metalicznego klucza umieszczonego na jednym drucie prąd prowadzącym. Pierwiastkowo kol. B. przypisywał to wstrząśnieniu skutkiem uderzenia, późniéj przypuszczał, że podrażnione mięśnie prądem elektrycznym na taki bodziec czysto mechaniczny oddziaływają; późniejsze jednak badania w tym kierunku przekonały go o fałszywości pierwotnych przypuszczeń. Dały mu bowiem sposobność upewnienia się, że objaw ten nie jest przypadkowy i téj jedynie choréj właściwy, u któréj kol. B. zrobił pierwsze spostrzeżenie, lecz że go

u wszystkich chorych dotkniętych wysokim bezwładem połowicznym po apopleksyi krwistéj mózgu można wywołać, zarazem także pozwoliły wyprowadzić wnioski, w których mianowicie mięśniach wpływ woli, jest zatamowany, i że skoro jest wydatniejszy, większéj grupy mięśni dotyczący, tem gorszą stanowi dla chorych przepowiednią, co do wyleczenia; nakoniec zaś że perkusya mięśniowa czyli raczéj pobudzanie mięśni do skurczu przez lekkie uderzanie palcem, może być poczytana za środek leczniczy. Dla tego dr. Brun. przytoczył wypadek obserwowany przed rokiem przez dr. Dobrzańskiego: „Pewna dama dotknięta opadnięciem jednéj powieki górnéj zgłosiła się do dr. D. o pomoc, który rozmaitych używał sposobów dla zniesienia tego stanu, lecz bezskutecznie, aż nareszcie chora zmuszona interesami udać się musiała w podróż do Petersburga koleją żelazną; podpierając się w wagonie ręką skutkiem ciągłego drgania wagonu uderzała po czole i powiece, lecz gdy przybyła do kresu podróży została zdziwioną znaczną poprawą stanu powieki. Powróciła potem do Warszawy i znów zgłosiła się do tegoż lekarza, który ją znalazł prawie zupełnie uleczoną z bezwładu powieki.

Oprócz tego wypadku dr. B. opowiedział kilka innych niemniéj zajmujących, z których razem wykazał przepowiednie znaczenie oddziaływania mięśni przy opukiwaniu mięśniowem, nadmieniając, że zarazem robi badania, czy takowa jako środek leczniczy pobudzający mięśnie użyć się nie da z korzyścią obok prądów elektrycznych.

Poszukiwania dr. Brunera przekonały go również, że na wybitność tego objawu nie wpływają a przynajmniéj bardzo mało nerwy czuciowe lub ruchowe, albowiem opukiwając na punktach t. z. ruchowych (motorycznych) częstokroć słabsze skurcze wywoływał niż pukając po mięśniach samych, i że nie może również uważać takowych jako odruchy albowiem następują z pewną systematycznością i że jedynie bezpośredniemu pobudzeniu włókien mięśniowych przypisać takowe należy: wreszcie że nie przedstawiają żadnéj tożsamości z kurczami fizyologicznie występującemi przy uderzaniu w mięśnie, znanemi w fizyologii i pod nazwą skurczów idiomuskularnych.

Pukanie palcem lub ciałem elastycznem w mięśnie przy badaniu takowych musi odbywać się ile możności jak najlżéj, inaczéj bowiem reakcya mięśni jest niewyraźna. Sam skurcz jest bardzo regularny, tém wyraźniejszy im częściéj jest wywoływany i wybitniejszy po poprzedniem pobudzeniu mięśni prądem galwanicznym. Ponieważ dr. B. nigdzie objawu tego opisanego nie znalazł i zupełnie inne przypisuje mu znaczenie niż skurczom idiomuskularnym, że wreszcie częściéj spostrzegany bywa opisany objaw wśród rozmaitych okoliczności i przebiegu stanu chorobowego mózgu: Dr. Bruner spostrzeżenia swoje tow. lek. warsz. komunikuje, zastrzegając dalsze poszukiwania w tym kierunku i prosząc kolegów o zwracanie na wspomniony objaw uwagi, ilekroć zdarzy im się sposobność. Nadmienia daléj, że sam oniemał u każdego chorego po apopleksyi mózgowéj to obserwował, raz w wyższym, raz w niższym stopniu, jeśli nie w jednych i tych samych grupach mięśniowych, to w pewnych przynajmniéj mięśniach. Obecnie ma w kuracyi chorego, u którego skurcze te nadzwyczajnie wyraźnie występują w mięśniu piersiowym wielkim, kapturowym, przedniéj części mięśnia naramiennego, w m. trójgłowym ramienia, wyprostnym wskaziciela, wyprostnym palców wspólnym i nawrotnym obłym (*pronator teres*), w mięśniach palucha krótkich, a nawet międzykostnych.

Dr. Natanson objaw przez dr. Brunera spostrzegany, uważa za dawno znany pod imieniem idio-muskularnego skurczenia. Szczególniéj kurczenie takie mięśni daje się spostrzegać u suchotników, u których już przy lekkiém pukaniu mięśnie piersiowe się kurczą. Dr. N. dawniéj przy częstszem stosowaniu elektryczności, niejednokrotnie to spostrzegał.

Dr. Korzeniowski skurczenia mięśni piersiowych widywał u chorych źle odżywianych.

Dr. Szokalski dodaje, że kol. Natanson mówi o fakcie fizyologicznym, a dr. Bruner mówi o czem inném, bo gdzie wpływ woli na mięśnie zniszczony, to elektryczność może go pobudzić, a opukiwanie właśnie może zastąpić elektryczność. (Pam. tow. lek. warsz. 1868. Zeszyt sierpn. str. 75—78).

Rozmaitości.

Posiedzenie XV. Tow. lekarskiego krakowskiego z dnia 23 czerwca 1868.

Prezes kol. Madurowicz — obecnych członków 12. Dr. Adryan Baraniecki jako gość.

1. Kol. Janikowski wręczył bibliotekarzowi następujące broszury przesłane towarzystwu w darze od autorów: a) O sympatycznem cierpieniu oka przez Jodka Narkiewicza; b) o operacyach zaciemka przez tegoż, c) opis i rozbior krytyczny 3 pomyślnie wykonanych plastycznych operacyj powiek przez tegóż, d) o akomodacyi prawidłowéj i przestrzeni akomodacyjnéj i jéj wymierzania tego samego autora, e) obraz epidemiologiczny Królestwa Polskiego z r. 1866 i 1867 przez dra Natansona.

2. Kol. Warschauer zapytał czy i jakie kroki poczyniono co do wydawnictwa kalendarza lekarskiego sądząc, iż towarzystwo zobowiązało się p. Trzecieskiemu być mu w tym względzie pomocnem.

W odpowiedzi na powyższe pytanie prezes kol. Madurowicz uważa rzecz tę za załatwioną, gdyż towarzystwo nie brało podobnego obowiązku na siebie a o ile mu wiadomo kol. Czyżewicz zajmuje się wydawnictwem kalendarza na rok przyszły.

3. Kol. Janikowski jako sprawozdawca komisyi wyznaczonej na przeszłem posiedzeniu w przedmiocie urządzenia dorocznych zjazdów lekarzów polskich odczytał projekt komisyi, który w następujących ustępach przyjęto:

a) Uznając w zasadzie potrzebę dorocznych zjazdów lekarzów i badaczów przyrody z różnych prowincyj polskich, mających na celu α) ich wzajemne zaznajomienie się i zbliżenie towarzyskie, β) rozprawy nad pytaniami lekarskiemi i przyrodniczemi kraj nas bliżéj obchodącemi, wreszcie γ) odczytywanie w całéj rozciągłości lub w streszczeniu prac piśmiennych złożonych lub nadesłanych i wynikające ztąd rozprawy ustne; komitet popiera myśl zwołania pierwszego zjazdu do Krakowa i wnosi aby początek w téj mierze wyszedł od towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

b) Termin posiedzeń pierwszego zjazdu w Krakowie odbyć się mającego przeznacza się na tydzień obejmujący zielone święta r. 1869.

c) Nadto komisya wnosi, aby Towarzystwo wyznaczyło komisyę przygotowawczą zjazdu, złożoną z 6 członków, która do dnia 27go października b. r. zajmować się będzie pracami wstępnemi do kongresu a mianowicie ułoży projekt statutu i uczyniwszy w dziennikach stosowne ogłoszenia przyjmować będzie wpisy osób mających zamiar wziąść udział w zjeździe oraz uwagi ich co do urządzenia takowego.

d) Aby tow. lek. na dzień 27 października b. r. sprosiło zebranie wszystkich lekarzów i badaczów przyrody w Krakowie zamieszkałych w celu wybrania ostatecznego wydziału organizacyjnego zjazdu z 12tu członków. W myśl ustępu c) wybrano komisyę przygotowawczą, w któréj skład weszli kol. Blumenstock, Janikowski, Kremer, Oettinger, Rydel, Stępiński, a do któréj zaproszono i kol. Baranieckiego.

4. W końcu posiedzenia obrano kol. Baranieckiego Adryana członkiem korespondentem i przedstawiono drów Witolda Jodka Narkiewicza i Ludwika Natansona z Warszawy na członków kor. tow.

dr. Cassina.

Krótki przegląd czynności naukowych towarz. lek. krak. z roku 1867.

W uzupełnieniu sprawozdania sekretarza stałego tow. l. krak. *) podajemy streszczone sprawozdanie sekretarza dorocznego, ograniczając się dla uniknienia powtarzań do samych nadpisów prac, które są objęte protokółami posiedzeń drukowanemi w „Przeglądzie lekarskim".

I. Z praktyki lekarskiéj przedstawiono towarzystwu:

a) Sześć prac i spostrzeżeń oryginalnych, mianowicie:

1. Kol. Falęcki "Wyjątki z notat klinicznych" (Przegl. lek. z r. 1867 str. 65 73, 81, 89, 99 i 106). Ztąd rozprawy nad durzycą (str. 78 i 94 **).

2. Kol. Kaufmann odczytał na 22 posiedzeniu, „Spostrzeżenia ze szpitalu starozakonnych w Krakowie," (Przgl. lek. 1868 str. 112, 127 i 135), które także dały powód do uwag o durzycy. (str. 14).

3. Kol. Kremer „O leczeniu gruźlicy arsenem" (Przegl. lek. 1867, str. 153; — uwagi kolegów str. 111).

4. Sprawozdanie komisyi o epidemii cholery w Krakowie w r. 1866. (str. 160.)

5. Koll. Rosner i Rydel przedstawili przypadek kiły pierwotnéj (szankra Hunterowskiego) na wardze ust i na powiece u mężczyzny (str. 175 i 190).

6. Kol. Barzycki opisał przypadek wścieklizny, a po rozprawach nad tym przedmiotem (str. 376) towarzystwo ustanowiło osobną komisyą do zajęcia się wątpliwemi pytaniami dotyczącemi téj choroby.

b) Kol. Kremer odczytał tłomaczenie z Dropsego o leczeniu gromłem (elektrycznością) (str. 317, 325, 334, 342 i 350), przez co wywołał uwagi kol. Oettingera (str. 343); nadto czytywał wyciągi z „Gazette des hopiteaux". (Zob. Przegl. lek. str. 302, 309 i 256.)

II. Z pediatryki kol. Mac. Leon Jakubowski:

1) zdał sprawę z chorób dzieci leczonych przezeń w klinice przychodniéj Uniw. Jag. w r. 1866 (str. 313, 322 i 337. uwagi str. 126, 135 i 143);

2) Opowiedział przypadek choroby sercowej u chłopca 10. letniego z rzadkiém powikłaniem. (Przegl. lek. 1868 str. 21).

III. Chirurgia. Uwagi nad leczeniem ścieśnień cewki moczowéj w ogólności z powodu odczytanego przez kol. Kremera w tłomaczeniu artykułu dra Corbela (Przegl. lek. 1867, str. 56.)

IV. Z okulistyki kol. Rydel 1) opowiedział trzy przypadki rzadkich wad w nastawianiu oka; — i 2) z własnego doświadczenia mówił o najnowszéj, przez Graefego podanéj odmianie wydobywania liniowego zaćmy. (str. 223 i 231).

3. Kol. Blumenstock przedstawił chorego ze znacznym obrzękiem gałki ocznéj (str. 368).

4. Kol. Sciborowski opisał spostrzegany przezeń przypadek nowotworu kuli oka.

V. Z otiatryki kol. Warschauer odczytał sprawozdanie z nowego dzieła (str. 108, 117, 123 i 132).

VI. Z położnictwa: Sprawozdanie kol. Madurowicza o zaśniadzie groniastym nadesłanym przez kol. Starkla z Tarnowa (str. 97, 105, 113, 121, 129.)

VII. Z farmacyi koll. Siedlecki i Krokiewicz przedstawili kilka przetworów lekarskich (str. 78 i 95).

VIII. Z medycyny sądowéj:

1. Kol. Blumenstoka „Orzeczenie sąd. lek. o stanie umysłowym niewiasty". (str. 243, 251 i 267).

2. Kol. Janikowskiego. Sprawozdanie z czynności sądowo-lekarskich z r. 1864 (zob. Tygodn. lek. 1867 r.).

IX. Urządzenia publiczno-lekarskie.

1 Przedstawienie do JEks p. Namiestnika w przedmiocie obsadzenia posad urzędowo-lekarskich w Galicyi. (Przegl. lek. 1867. str. 271.)

2. Wzór sprawozdań o chorobach panujących i śmiertel-

---

*) Zob. „Przegl. lek." 1868. str. 92, 100, 108 i 130).

**) Strony bez podania rocznika „Przegl. lek." odnoszą się zawsze od rocznika poprzednio przytoczonego.

ności w m. Krakowie ułożony na wezwanie Magistratu tutejszego. (Przegl. lek. str. 376 i 400).

3. Rozprawy o zaprowadzeniu akuszerek wiejskich z powodu listu kol. Kralczyńskiego z Łańcuta (str. 407.)

4. Komisya wysadzona na wniosek kol. Warschauera dla wypracowania pamiętnika co do urządzenia służby publiczno-lekarskiéj w Galicyi.

X. Z hygieny publicznéj.

1. Kol. Janikowski odczytał „Uwagi lekarskie o włościanach" (str. 78, 112, 119 i 127). Wszczęły się ztąd rozprawy o warunkach zdrowia włościan polskich (str. 71).

2. Uwagi o nadzorze policyjno-lekarskim w miastach nad masłem i mlékiem — z powodu listu kol. Starkla z Tarnowa (str. 271).

3. Osobna komisya towarzystwa ma wskazać tutejszym władzom administracyjnym najstosowniejsze przepisy policyjno-lekarskie odnośne do wścieklizny (str. 400).

St. J.

Listy o wystawie powszechnéj paryzkiéj w r. 1867 pod względem lekarskim.

(Ciąg dalszy — Ob. N. 35 r. b.).

W oddziale Niemiec południowych, znakomitą jest wystawa Merca z Darmstadtu słynącego jak wiadomo z tych wyłącznie wyrobów.

Wystawa przetworów farmaceutycznych, składa się z gotowych już wyrobów (pastylki, proszki, wyciągi, nalewki, itp.), albo z dość znacznéj liczby t. zw. specialności lekarskich (*specialitées*). Widzimy tu także przyrządy przeznaczone do przygotowywania leków.

Wyroby farmaceutyczne angielskie i niemieckie jakkolwiek nieliczne, są niemniej zajmujące. Schweppe i Wood przedstawili torebki do leków, rozmaitego kształtu i wielkości, syropy, plastry itp.

Hoff z Berlina okazał swoje piwo słodowe (*malzextract*), Liebig wyciąg z mięsa (*extractum carnis*) i polewkę dla niemowląt mającą zastępować pokarm matki.

Na wystawie włoskiéj, główne miejsce należy się przetworom V. Pagliari, (*aqua haemostatica*) znana ze swego działania (*oxydum ferri solubile*) otrzymywane sposobem jemu tylko wiadomym, rozpuszczające się doskonale w wodzie, pozbawione oddziaływania kwaśnego i mające przyjemny smak, pomięszane w stósownéj ilości z cukrem sproszkowanym, tworzy tak zwany przezeń cukier żelezisty; wytwór ten nie sprawia zatwardzenia i jest nadzwyczaj przyjemny w smaku.

Nie będziemy tu wyliczać mnóstwa wytworów aptek francuskich, owych pigułek (*dragées capsules*), plastrów i plasterków, których przysposabianiu tak celują szczególniéj paryscy aptekarze, zajęłoby to nam wiele miejsca, bez widocznéj korzyści; wspomnimy zaledwie o narzędziach i przyrządach aptekarskich, jakoto: o przyrządach platynowych pp. Chapuisa, Johnsona, Mattheya o malutkich przyrządach laboratoryjnych p. Rousseau, lub służących do ogrzewania zapomocą gazu p. Wiesnegga, do robienia kapsulek lub pigułek p. Viela, o prasie laboratoryjnéj V. Limousina, lub przyrządach ostatniego do przygotowywania i wdychania czystego kwasorodu itp.

Dodamy, że w oddziale angielskim, widzieliśmy także b. piękne wyroby chemiczne Howarda (sole chininy, piękna wystawa kory chinowéj), Smitha z Edynburga wytwory makowca (opium), szczególniéj dwóch nowych istót, przezen wynalezionych z których jedna jest alkaloidem t. j. cryptopiny, i kwasu thebolactycznego. Wystawa płodów pokarmowych sporządzona przez muzeum Southkensington, zasługuje także na szczególną wzmiankę, jako zajmująca lekarza w szczególności. Podobnież ciekawą jest w dziale amerykańskim wystawa wyrobów pokarmowych przechowywanych (konserwy) jak wyciągów z mięsa, żółtka w proszku, itd. o czem już opisując wystawę w parku, wspominaliśmy.

Z pomiędzy kilku sposobów, przewietrzania przedstawionych na wystawie, główne miejsce należy się systemowi p. Mondesira, za pomocą którego utrzymywano doskonały przewiew w całym gmachu wystawy, za pomocą systemu podziem (*souterrains*) rozpostartych pod pałacem; powietrze pompowano doń za pomocą 4 machin ustawionych w rozmaitych miejscach parku, wprawionych w ruch z pomocą pary.

W galeryi historyi pracy, znajdujemy kilka planów i projektów zastosowanych do budowy szpitali, z których najwięcéj zasługującym na uwagę, jest dom schronienia dla obłąkanych dla Paryża w oddziale francuskim.

O mieszkaniach dla robotników, tanio budowanych, których modele licznie w parku wystawy są reprezentowane, uczyniliśmy wyżéj wzmiankę: o ile one będą praktyczne, przyszłość okaże. Z resztą nadmienić musimy, iż ze względu na tysiączne nieprzyjazne okoliczności a głównie na drogość gruntu pod budowę i wysoką cenę materyału budowlanego, w rozmaitych krajach, nie wszędzie dałyby się zaprowadzić, jakkolwiek z drugiéj strony tylko przyklasnąć można poczciwéj myśli tych, którzy zajmują się dobrem materyalném téj szanownéj i pracowitéj klasy roboczéj, dziś najgorzej jeszcze się mającéj szczególniéj pod pierwszym względem, uciskanéj i wyzyskiwanéj przez możnych, i w ogóle zbyt mało jeszcze cenionéj przez ogół społeczeństwa. Na tém kończymy nasze sprawozdanie z wystawy.

Dr. Malcz.

Rozpisano dwa stypendya dla kandydatów weterynarskich, każde o 200 zła. rocznie, przeznaczonych z funduszu krajowego dla uczniów kształcących się w zakładzie weterynarskim wiedeńskim. Ubiegający się mają wnieść podania swoje do wydziału krajowego najdaléj do ostatniego października 1868 r. Do podania załączyć należy 1. Metrykę chrztu lub urodzenia, 2. poświadczenie że kandydata przyjęto na naukę weterynaryi w zakładzie weterynarskim wiedeńskim, 3. ostatnie świadectwo szkolne. 4. Świadectwo o majątkowych stosunkach kandydata i rodziców jego.

Na posiedzeniu naukowem tow. lek. galic. dnia 3go t. m. kolega Molendziński okazał chorego, na którym wykonał odjęcie prącia całego metodą galwanokaustyczną z zupełnym skutkiem i bez wszelkiego krwotoku. Wrzód żrący zniszczył był całą żołądź i część prącia tak, iż odjęcie już przy samej miednicy uskutecznić trzeba było. Chory ten przedstawia zarazem piękny okaz łuszczu kiłowego *(Psoriasis syphilitica)*.

Druga chora okazuje wygojone złamanie miednicy w części wstępującéj kości łonowéj, w skutek spadnięcia z 2go piętra. Kostnina w miejscu złamania tak jest potężna, że ścieśnia wymiar miednicy prosty do 2 cali.

Uchwalone poprzednio podanie do Rady Państwa o zmienienie szkoły niższéj medyczno-chirurgicznéj we Lwowie, postanowiono przesłać za pośrednictwem sejmu obecnie obradującego. *dr. Rieger.* sekretarz.

Kasa wsparcia podupadłych lekarzy, wdów i sierót biednych po lekarzach pozostałych, od lat dziesięciu przy towarzystwie lekarskiem warszawskiem na mocy upoważnienia rządu założona, w roku 1867 przedstawiła obraz następujący, skreślony według sprawozdania urzędowego, zamieszczonego w pamiętniku towarzystwa lek. warsz. 1868 r. w zeszycie sierpniowym.

Skład komitetu kasy wsparcia w r. 1867 był następujący: prezes dr. Henryk Hoyer, vice-prezes dr. Włodzimierz Brodowski, sekretarz stały, pełniący urząd członka zarządzającego funduszami dr. Szokalski; kasyer dr. Adam Helbich, członkowie z grona towarzystwa lekarskiego warszawskiego powołani: dr. Józef Mianowski i dr. Ludwik Natanson; z grona ogółu lekarzy warszawskich powołani dr. Henryk Podowski i dr. Franciszek Kobylański; Inspektorowie lekarscy miasta Warszawy ś. p. Jan Freyer, a po jego zgonie pełniący obowiązki inspektora dr. Gabryel Małek; gubernii warszawskiéj dr. Jan Poźniakowski Nadto do komitetu należą inspektorowie lekarscy na prowincyi urzędujący. Wreszcie członkowie przybrani w charakterze radców prawnych: mecenas Karol Thieme i rejent Stanisław Zawadzki, w Warszawie zamieszkali.

Członków instytucyi, od których w r. 1867 przypadały do wniesienia składki stałe terminowe, oraz innych uczestników, którzy zadeklarowali wnieść same ofiary jednorazowe, było zapisanych w kontrolach kassy w ogóle osób 382.

Otrzymała kasa wsparcia w r. 1867 wpływy ze składek, bądź w całości bądź w części od członków 358.

A mianowicie:

Wniosło należność w całości osób 317.

Wniosło należność w części osób 41.

Nie otrzymała kasa w r. 1867 przypadających składek od członków 24.

Przybyło w r. 1867 nowych członków, którzy złożyli dobrowolne zobowiązania na składki stałe—31.

Lista imienna wyżéj wzmiankowanych 358 uczestników, którzy wnieśli w r. 1867 przynależne składki w całości lub w części, obejmuje: lekarzy wszelkiego stopnia 348, farmaceutów 5, osób nielekarskich 5.

I. Wpływy i zaległości.

A. Wpływy.

1. Z darów i ofiar jednoraz. wpłynęło	rs. 103	k. 20
2. Ze składek stałych terminowych	rs. 2138	— 20
2. Z prowizyj od kapitałów i legatów	rs. 571	— 50
4. Z prowizyi od papierów publicznych	— 115	
5. Z pływów przypadkowych		— 40
Ogółem wpłynęło do kasy w r. 1867	rs. 2928	k. 30

B. Zaległości

Zaległości, to jest nie wniesione składki, ofiary i procenta po koniec roku 1867 wynoszą:

a) z rubryki ofiar jednorazowych . . .	rs. 16
b) z rubryki składek terminowych . .	rs. 398
c) z rubryki prowizyi	rs. 108
Ogół zaległości .	rs. 522

(Dok. n.)

Zjazd lekarzów i badaczów przyrody węgierskich który odbył się tego roku w Jagrze (Erlau), według uchwały tamże zapadłéj w roku przyszłym zbierze się w Rjece (Fiume); przewodniczącym zaś zgromadzenia przyszłorocznego obrano żupana Weczeya.

Wiadomości bibliograficzne.

Pappenheim, Dr. L. Handbuch der Sanitäts-Polizei. Nach eigenen Untersuchungen. Zweite neu gearbeitete Auflage. Erster Band. A. G. Berlin. 1868.

Meyer, Dr. Moritz, die Electricität in ihrer Anwendung auf praktische Medicin. Dritte, gänzlich umgearbeitete und vermehrte Auflage. Berlin. 1868.

Cohnstein, Dr. J. Beiträge zur Therapie des chronischen Metritis. Berlin. 1868.

Henoch, Dr. E. Beiträge zur Kinderheilkunde, neue Folge. Berlin 1868.

Lersch, Dr. B. M. die physiologischen und therapeutischen Fundamente der praktischen Balneologie und Hydroposie auf Grundlage des Versuches und der Beobachtung am gesunden und kranken, menschlichen und thierischen Organismus. Erste und zweite Abtheilung. Bonn 1868.

Cazenave, A. Pathologie générale des maladies de la peau. Paris. 1868.

Durand-Fardel, M. Traité des maladies chroniques 2 vol. Paris 1868.

Rittmann, Dr. Alex. Grundzüge einer Geschichte der Krankheitslehre im Mittelalter. Brünn 1868.

Rummel, R. Dr. Das Wochenbett und seine krankhaften Zustände. Ein Handbuch für ärztliche Praxis. Neu-Ruppin. 1867.

Ner 39. 26 września. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*.
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

MATERYAŁY
do dziejów hygieny i policyi lekarskiéj W POLSCE.

Zebrane przez
Prof. dr. Stanisława Janikowskiego.

(Ciąg dalszy.)

VI. Poznań.

§. 15. W mieście tém za dawnych czasów zarząd miejski bardzo troskliwie zajmował się zaopatrzeniem mieszkańców w wodę dobrą i zdrową, tak do picia, jakoteż do warzenia [1]). Tą gałęzią administracyi policyjnéj trudnił się szafarz i tak zwany urzędnik pan wodny, który pod swoją dyrekcyą miał cieślów i rurmistrzów. Tych ostatnich obowiązkiem było doglądać, aby rury, fontanny i studnie w jaknajlepszym znajdowały się zawsze stanie. Woda sprowadzana była z okolic Szelągu i ze wsi Straszynka (a to na mocy uczynionéj w roku 1521. między magistratem a Sędziwojem Sadowskim, właścicielem Straszynka, ugody), i zapomocą rur rozchodziła się po wszystkich ulicach i rynku, gdzie były studnie i fontanny.

[1]) Józ. Łukaszewicz: Obraz historyczno statystyczny m. Poznania. T. I. str. 204—206. Poznań 1838.

W powszechnym upadku i nieładzie miasta znikł urząd pana wodnego, a studnie i fontanny tak dalece zaniedbane zostały, że w roku 1756. fontanna w rynku trzciną zarosłą była. Dopiero w początkach panowania Stanisława Augusta zwrócił magistrat uwagę swoję na tę tak ważną w życiu ludzkiém potrzebę i między innemi naprawił w r. 1766. piękną z kamienia ciosowego fontannę przed ratuszem; wyobraża ona Plutona porywającego Prozerpinę i ma być symbolem prawdziwego zdarzenia [2]).

§. 16. Komisya dobrego porządku w r. 1779. przywróciła mieszkańcom i w tym względzie wygodę, wydawszy następujące rozporządzenie względem utrzymywania studzien i fontan. „Nie tylko dla skuteczniejszego w przypadku pożaru od ognia ratunku, — są słowa tego rozporządzenia, — ale téż i powszechnéj dla wszystkich wygody, gdy wyciąga potrzeba, aby fontanny w rynku miasta pogniłe wyreperowane i wodą zawsze napełnione były, dlaczego ich wyporządzenie i w stanie dobrym zawsze utrzymywanie przed czasem poniżéj przeznaczonym ślachetnemu magistratowi jako najmocniéj komisya zaleca. Niemniéj należy, iżby studnie, w ulicach miasta i przedmieści jego będące, opatrzone były; dlaczego komisya surowo wszystkim właścicielom tychże studzien nakazuje, iżby każdy swoję nad ziemię, czyli bruk, półtora

[2]) Szczegóły zob. u Łukaszewicza, t. I. str. 205.

łokcia, lub wyżéj w drzewo ocembrować i do wierzchu jéj przykrycie, zamykać się zawsze na noc mające, zrobić kazał, a to przed dniem 16 lipca 1780 roku pod karą 50 grzywien w przypadku niedopełnienia przez ślachetny magistrat do kasy miejskiéj wskazać mianą, jako wyżéj ostrością obowiązani będą, a to unikając nieszczęśliwych przypadków przez wpadnienie i utopienie ludzi w takowe studnie, równe z ziemią, ognite i otwarte zdarzonych". Wnet po tém rozporządzeniu kommisyi naprawiono fontanny w rynku i nadano im kształt piękny.

VII. Warszawa.

§. 17. Stara Warszawa, według poszukiwań p. Wejnerta [1]), miała swe wodociągi, któremi wodę za pomocą rur sprowadzano ze źródeł położonych przy szpitalu (dawniéj cmentarzu) ewangielickim (obecnie pod Nr. 2483 przy ulicy Karmelickiéj).

W najdawniejszych rachunkach tego grodu, jakie się przechowały znajdujemy pod r. 1598 szczegółowe i nader liczne wydatki na tę niezbędną potrzebę dzisiejszego starego miasta, z przyrody pozbawionego wody źródłowéj. Z tych zabytków okazuje się, że wodociągi ówczesne prowadzone były przez ulicę Szeroką (dziś Długą).

Gdy w r. 1607 los Polski i położenie wojenne nakazywały pomyśleć o obronie głównego miejsca obrad całego państwa, a siła zbrojna w obozie niedaleko zamku rozłożyła się: wówczas pomyślano i o obronie tego gmachu i potrzebach jego w tym względzie nastąpić mogących. Jedną z najpierwszych było bez zaprzeczenia dostarczenie wody źródlanéj do picia, na któréj do r. 1606. zbywało zupełnie rezydencyi królewskiéj. Jakoż założono osobne rury wodociągowe. Położenie szczątków wodociągowych odkopanych w ziemi przy kolumnie Zygmunta III. w r. 1853. podczas robót przygotowawczych do nowych wodociągów, w porównaniu z takiemiż wynalezionemi po roku 1837. przy ulicy Miodowéj, przekonywają, że rury rzeczone do zamku miały kierunek od ulicy Długiéj, przez Miodową, Senatorską, około dzisiejszéj kolumny Zygmunta III. To naprowadza także na wniosek, że były one filią głównéj sieci, jaka do Starego Miasta szła od ulicy Karmelickiéj przez Długą.

Późniejsze wspomnienia o wodociągach do zamku znajdujemy w przywileju króla Jana Kazimierza z dnia 10. czerwca 1652. r., w którym za staraniem Sebastyana Englerta, aptekarza królewicza Ferdynanda Karola, oraz Michała Krembergera nadwornego cieśli i innych znakomitych Niemców, oznaczył tenże monarcha przy cmentarzu (dziś szpitalu) ewangelickim w Warszawie plac do ćwiczeń wojennych wszelką ręczną bronią sieczną i pociskami dla młodzieży rodu germańskiego. Tu skreślił także dokładnie prawodawca, iż to miejsce, geometrycznie wymierzone, było tam, gdzie istniały wówczas cysterny, wody do zamku dostarczające: *Deprehendimus alveum seu fossam illam, qua fistulae seu tubi lignei, aquis in arcem nostram regiam ducendis habent initium.*"

Samo przez się rozumie się że jednym ze środków nieprzyjacielskich stron ze sobą wojujących było przerywanie przypływu wody rurami do miasta doprowadzanéj. Wodociągi zamkowe nie jednokrotnie ulegały temu losowi. Jakoż w roku 1656. podczas wojny szwedzkiéj musiały być zatkane, czytamy bowiem w rachunkach podskarbińskich Jana Lancberka, szafarza m. Warszawy [2]), pod dniem 17. września 1656 r. wydatek następujący: „Rurmistrzowi że do zamku wodę puścił fl. 6." W r. 1704., gdy Warszawa znów w skutek wydarzeń wojennych była w ręku Karola XII, Saska kępa pod Warszawą stała się punktem, z którego działaniu szturmu rozpoczęły wojska połączone saskie przeciwko szwedzkim.

P. Weinert [3]) ogłosił nader zajmujące szczegóły dotyczące tego oblężenia i szturmu, wyjęte z księgi uchwał magistratu Czytamy tam między innemi, że dnia 31. sierpnia „wodę która do zamku i do miasta rurami chodziła, odjęto miastu. [4])... Dnia 1. września w poniedziałek ścisk wielki ludzi do wody, których Szwedzi od studzien odpędzali, wartami poosadzali, sami dla siebie i dla koni swoich zostawując, wodę w beczki one nalewali, a do zamku wozili" [5]). *(C. d. n.)*

---

[1]) Aleks. Weinert: Starożytności Warszawy t. IV. str. 401—409. Warszawa 1856. (O wykrytych dawnych wodociągach i wykopalisku przy kolumnie Zygmunta III.)

[2]) Al. Weinert: Starożytności Warszawy, t. V. str. 391. Warszawa 1857.

[3]) Tamże, t. III. str. 78 i następne. Warszawa 1854.

[4]) Tamże t. III. str. 80—81.

[5]) Tamże str. 82.

NIEDOMYKALNOŚĆ
ZASTAWKI TRÓJKOŃCZYSTĘJ

obok podobnych do prawdy

chropowatości w tętnicy płucowéj u dziewczyny niedokrewnéj

Insufficientia valvulae tricuspidalis foetalis in individuo anaemico

opisał

dr. JAN GAWLIK

były asystent przy klinice lek. w Uniw. Jagiell

(Ciąg dalszy.)

Rozpoznanie. Główne zboczenia napotykamy w narządzie krążenia. Mierne wysadzenie klatki piersiowéj w okolicy serca, lekkie wstrząśnienie i uderzenie tegóż w większéj niż zwykle przestrzeni obok zmienionego położenia serca, obok szmeru, jaki nad niém słyszymy, nasuwają myśl o wadzie sercowéj. Szmer jest skurczowy, powstaje on w saméj tętnicy płucowéj, bo tam najwybitniéj słyszeć się daje, podczas gdy w miarę oddalania się od niéj co raz to bardziéj słabnie, aż nareszcie osobliwie nad tętnicą główną niknie zupełnie. Taki zaś szmer skurczowy nad tętnicą płucową może pochodzić albo od zwężenia téj tętnicy, albo od chropowatości jéj ścian, lub z obydwóch razem, albo też od zmniejszonéj sprężystości téjże, albo nareszcie jest on tylko przypadem, towarzyszącym niedokrewności lub blednicy.

O zwężeniu rzeczonéj tętnicy tu jednak wcale nie może być mowy, gdyż nie widzimy tych zmian następowych, jakie téj nader rzadkiéj wadzie sercowéj koniecznie towarzyszą. I tak nie mamy tutaj znacznego prawéj komórki rozrostu, albowiem takowa jest tu tylko cokolwiek rozszerzona. W przeciwnym zaś razie musiałaby takowa, jako znacznie przerosła, niższe zajmować miejsce tak, iż tętnienie byłoby w dołku sercowym widoczne lub namacalne; daléj nie widzimy zwykłego w takim razie wstrząśnienia nad mostkiem, nie mamy ogólnego nabrzmienia żył, ani też nabrzękłości otaczającéj je tkanki komórkowéj, nie uważamy sinicy, ckliwości, które w téj chorobie zazwyczaj występują w nader wysokim stopniu. Nie ma też zresztą nigdzie zastoin ani w wątrobie, ani w śledzionie, która jeżeli tu jest nieco powiększona, to tylko w skutek kilkakrotnie powtarzającéj się zimnicy; ani też nakoniec w nerkach, które tu prawidłowo odbywają swą czynność. Gdyby tu było zwężenie tętnicy płucowéj, wtenczas dola choréj byłaby daleko groźniejsza, duszność i mdłości daleko większe i nieustanne; na domiar byłaby jeszcze tak zwana puchlina ogólna. U naszéj zaś choréj, wyjąwszy małą na twarzy obrzękłość, żadnych gdzieindziéj nie napotykamy przypadów podobnych.

Co do chropowatości, to tych ani wykluczyć, ani udowodnić nie zdołamy, gdyż, o ile wywiadom zawierzyć można, nie poprzedzały tutaj ani miażdżyca, ani zapalenie śródsierdzia, ani też gościec stawowy, któreto choroby zwykły pozostawiać po sobie w tętnicach takie chropowate osady. Gdyby zresztą te ostatnie istniały w tętnicy płucowéj, tobyśmy je niezawodnie także i gdzieindziéj w naczyniach, mianowicie w lewéj napotkali komórce, gdzie najprędzéj i najwcześniéj sadowić się zwykły.

Zresztą stosunek tego szmeru do chropowatości jest bardzo względny, zależy on od większéj lub mniejszéj sprężystości ścian tętnicy płucowéj, gdyż doświadczenie uczy, że czasem największe w téjże chropowatości żadnych nie wywołują szmerów, podczas gdy przeciwnie gdzieindziéj obok bardzo małéj ilości, a nawet przy zupełnym braku owych osadów bardzo silne można słyszeć szmery. Nie pozostaje nam więc nic innego, jak zostawić tę rzecz w zawieszeniu, tymczasowo zaś przypuścić że ten szmer skurczowy nad tętnicą płucową jest tylko niedokrewności przypadem, a dalszy dopiero przebieg wykaże nam, z czém rzeczywiście mamy do czynienia.

Co do szmeru skurczowego, jaki nad prawą słyszemy komórką, takowy mógłby być wprawdzie li udzielonym od tętnicy płucowéj, gdyż jest daleko słabszy, osobliwie daléj po za prawą mostka krawędzią. Ale za jego samoistném znaczeniem w tém miejscu niemal wszystkie przemawiają przypady, jakie takiemu szmerowi zwykle towarzyszą. Szmer zaś nad tętnicą płucową jest znów tak właściwy i odrębny, że go w żaden sposób z tym nad komórką prawą mieniać nie można. Szmer ten skurczowy nad prawą komórką dowodzi tu niedomykalności zastawki dwukończystéj i to w nieznacznym stopniu, na potwierdzenie czego mamy tutaj

mierne tylko rozszerzenie prawego serca. Natomiast tętnienie żył szyjnych, słabość drugiego tonu nad tętnicą płucową i nabrzękłość twarzy dobitnie za powyższą przemawiają wadą. Przypady te ostatnie tém się łatwo tłumaczą, iż zastawka trójkończysta, niedomykając się ściśle, przy każdym skurczu przepuszcza napowrót do prawego przedsionka pewną ilość krwi, a tém samém nie wpiera jéj tyle, ile potrzeba, do tętnicy płucowéj, przez co ton drugi w téjże jest daleko słabszy; krew zaś, nagromadzając się w przedsionku, który się nigdy należycie wypróżnić nie może, a przez to samo się rozszerza, wraca się po części za każdym skurczem do żył napowrót i tak do żyły zstępującéj, ztąd do niemianowanéj, potem do podobojczykowéj, a następnie do żył szyjnych, na któréjto drodze wstecznéj napotykając pierwszą od serca zastawkę żylną, dopóty się o nią obija, pokąd téj nieprzezwycięży, by się potém powyżéj obojczyka jako tętnienie przepełnionych żył szyjnych ukazać na zewnątrz. Dowodem, że tutaj z takiém tętnieniem a nie z falowaniem żył mamy do czynienia, jest ta okoliczność, że po przyciśnięciu żyły powyżéj owego zjawiska nie znika takowe, owszem daleko wyraźniej zawsze zarówno z uderzeniem serca występuje na jaw, osobliwie gdy chora swój oddech na chwilę zatrzyma. Dalszem tego następstwem jest przepełnienie żył szyjnych i głowowych, ztąd owa na całéj twarzy nabrzękłość, któréj nigdzie indziéj nie widzimy na ciele.

Przyczyną téj niedomykalności zastawki trójkończystéj mogą być złogi na jéj końcach lub zasadowéj obrączce; a jeżeliby zaś tak te rzeczy się miały, potrzeba nam przypuścić, iż tutaj niezawodnie poprzedzało zapalenie śródsierdzia, w skutek czego powstały owe wypocinowe osady nie tylko w téjże zastawce, ale także prawdopodobnie i w tętnicy płucowéj, aczkolwiek stanowcze co do téj ostatniéj rozpoznanie zostawiamy w zawieszeniu, wyczekując jakiéjś pewniejszéj w dalszym przebiegu podstawy, gdyż, jak na teraz, nie ma żadnych ścisłych na to dowodów.

Że tutaj ten szmer skurczowy nad prawą komórką zaczyna się od słabego tonu, to dowodzi tylko, że zastawka trójkończysta na samym początku skurczu ma jeszcze tyle jędrności, by się domknąć cokolwiek, ale tuż przezwyciężona zaraz wzmagającém się w ciągu skurczu parciem krwi traci swą domykalność i przepuszcza krew na ostatku do prawego przedsionka, któráto okoliczność jest powodem końcowego szmeru. Bywają przypadki, że taki szmer kończy się tonem, co znów odwrotnie da się wytłomaczyć, gdyż w takim razie zastawka, jakby na spoczynku nagle zaskoczona, dopiero przy samym końcu skurczu odzyskawszy cokolwiek z swéj pierwotnéj jędrności, domyka się nareszcie, przez co ton powstaje. *(C. d. n.)*

Wyciągi z pism lekarskich.

Graefe i Leber: O gruzełkach naczyniówki.

Zapaleniem gruźliczém naczyniówki *(Chorioideitis tuberculosa)* nazywano dawniéj pewne zapalenia wewnętrznych błon oka wydarzające się najczęściéj u dzieci, a cechujące się złogami ropnemi w ciałku szklaném albo za siatkówką, przebywającemi przeobrażenie wapniste albo serowate, a któreto zapalenia przedstawiają w pewnych okresach obraz tak zwanego „ślepego oka kociego“ *(Amaurotisches Katzenauge)* i sprowadzają ostatecznie zanik gałki ocznéj z zaćmą wapienną przyrośniętą *(Cataracta gypsea adhaerens)*. Być może, iż w pojedynczych przypadkach tego cierpienia dała się wykazać zawisłość od ogólnéj gruźlicy albo zółz, lecz przeważna większość nie jest z temi zakażeniami w żadnym związku. I owszem wykazano w znacznéj liczbie tego rodzaju przypadków jako przyczynę sprawę chorobową niezależną bynajmniéj od gruźlicy, t. j. zapalenie błon mózgordzeniowych. Wreszcie dodać należy, że właśnie w wybitnych postaciach gruźlicy, a to tak w umiejscowionéj gruźlicy płuc i jelit, jakoteż w rozległéj gruźlicy prosówkowéj, nie zdołano wykazać w mowie będącéj postaci chorobowéj oka, przynajmniéj jako zjawiska tak częstego, żeby przypuszczenie związku przyczynowego było uzasadnioném. Z tych powodów zarzucono gruźlicze zapalenie naczyniówki jako postać chorobową o cechach na wstępie podanych.

Wątpliwą jest także rzeczą, czy zmiany, które dostrzegł Edward Jaeger (1855) w naczyniówkach osób cierpiących gruźlicę, poczytać można za gruźlicę naczyniówki; a co do spostrzeżeń Gałęzowskiego (1867) niepopartych żadnych wywodem oględzin pośmiertnych, to ze względu na ujemny wypadek badań naczyniówki, przedsiębranych przez Cohnheima u osób zmarłych z przewlekłéj gruźlicy, poczytać je należy za zwyczajne rozsiane zapalenie naczyniówki *(Chorioidit. disseminata)* u osób cierpiących gruźlicę płuc, a zatem za przypadkowy zbieg dwóch cierpień niezawisłych wcale od siebie, nie mogący bynajmniéj zadziwiać

przez wzgląd na częstość obu tych postaci chorobowych.

Podług tego wszystkiego uważać więc należy właściwie zapalenie gruźlicze naczyniówki za nieudowodnione; natomiast zbogaciła się patologia w nowszych czasach poznaniem, zmian zrządzonych przez pojawienie się gruzełków w naczyniówce u osób dotkniętych ostrą gruźlicą prosówkową.

Manz ma zasługę, iż pierwszy ogłosił już przed 9 laty (Archiv. f. Ophth. IV. 2.) przypadek gruzełków w naczyniówce w ostréj gruźlicy prosówkowéj, a 5 lat późniéj podał dwa jeszcze takie przypadki. We wszystkich trzech przypadkach widział on rozsiane po tylnym odcinku dna oka guziczki bez jakichkolwiek oznak zapalnych w naczyniówce lub któréj innéj części oka. Gdy jednakże od owego czasu w ciągu lat 8 ogłoszono jeden tylko tego rodzaju przypadek (Busch Archiv Virchowa XXXVI), sądzono więc że pojawiania się gruzełków w naczyniówce u osób dotkniętych ostrą gruźlicą prosówkową jest stosunkowo rzadkiém zjawiskiem. Z tego błędu wyprowadził nas Cohnheim. We wszystkich ośmnastu przypadkach (z których dotąd 7 ogłosił w swéj pracy w Archiwie Virchowa w maju 1867) ostréj gruźlicy prosówkowéj, w których w ciągu 14 miesięcy miał sposobność przedsiębrać oględziny pośmiertne, znalazł on jużto w jednéj, już też w obu naczyniówkach gruzełki. Można więc zgodzić się na jego zdanie że naczyniówka jest (obok gruczołu tarczykowatego) jedną z najstalszych siedzib gruźlicy prosówkowéj, któréj ona może nigdy, albo przynajmniéj prawie nigdy nie pomija. Te spostrzeżenia nadają gruźlicy naczyniówki niezmierną wagę pod względem rozpoznawczym w chorobie, któréj rozpoznanie ulega niekiedy nieprzwyciężonym trudnościom, a to tém bardziéj, ile że Cohnheim mimo wszelkiéj baczności nie znalazł gruźlicy naczyniówki prócz owych 18tu przypadków gruźlicy prosówkowéj w żadnym innym przypadku, mianowicie w żadnym innym przypadku umiejscowionéj gruźlicy płuc i jelit. „Tak więc posiadamy w miejsce szeregu pośrednich zboczeń, z których dotąd wnioskować byliśmy zmuszeni o obecności gruźlicy prosówkowéj, zjawisko téjże bezpośrednie na wolnéj, że tak powiemy, powierzchni ciała, które wszelką wątpliwość usuwa.“ Nieroztrzygniętém jeszcze a nader ważnem pytaniem jest, w którym okresie sprawy chorobowéj występuje cierpienie naczyniówki?

Gruzełki zajmują przedewszystkiém tylny odcinek naczyniówki t. j. w sąsiedztwie nerwu wzrokowego i plamki żółtéj, ale znachodzą się także w razie liczniejszego pojawienia się i w reszcie dna oka; nie ma więc obawy przeoczenia ich przy badaniu wziernikowém, częstokroć z powodu ogólnego stanu chorego bardzo utrudnioném przynajmniéj co do obwodowych części dna oka. Postać ich bywa zawsze okrągławą, a wielkość bardzo zmienna od $^1/_3$ do 2·5 mm. średnicy. Miejscem ich wyjścia jest naczyniówka, któréj pokład barwikowy rozpierają w miarę jak rosną, a skutkiem tego powstaje ponad środkiem zajętego przez gruzełek miejsca zanik barwiku, który wreszcie całkiem znika. To nam tłumaczy coraz to jaśniejszą barwę guzków w miarę jak się zwiększają. Jasne zabarwienie tych plam przechodzi zwolna w prawidłowe zabarwienie dna oka a nigdzie nie znajdujemy czarnych obrączek otaczających te plamy, w czém gruzełki różnią się właśnie od innych rozsianych zmian chorobowych naczyniówki. Wreszcie wystają osobliwie większe gruzełki ponad powierzchnią naczyniówki, po czém odróżnić je można od innych podobnych zmian chorobowych.

Autorowie podają następnie obszerny opis przypadku jako pierwszego, w którym rozpoznano za życia zapomocą wziernika prosówkowe gruzełki naczyniówki, a zarazem wykonano następnie oględziny pośmiertne.

U mężczyzny 32 letniego rozpoznał prof. Griesinger gruźlicę prosówkową miękkiéj błony mózgowéj. Badanie wziernikowe wykazało wyraźne przekrwienie żylne siatkówki w obu oczach; w oku lewém znaleziono w pobliżu tarczy nerwu wzrokowego cztery niemal zupełnie okrągłe plamki o $^3/_4$ do 1 mm. średnicy, których część środkowa zabarwiona była blado żółtawo-różowo, podczas gdy część przybrzeżna przechodziła zwolna w prawidłowe zabarwienie dna oka zapomocą czerwonawéj, ku obwodowi coraz ciemniejszéj obrączki. Mimo iż przez jednę z tych plamek przebiegało naczynie siatkówki, nie zdołano przy badaniu wziernikowem przekonać się o wystawaniu tychże ponad powierzchnią naczyniówki. W oku prawem znaleziono mniéj wyraźne, okrągławe jaśniejsze plamy.

Oględziny pośmiertne uskutecznione przez Cohnheima, wykazały dawniejszą gruźlicę płuc i ostrą gruźlicę prosówkową we wszystkich niemal narzędziach ustroju. W oku lewém znaleziono po odjęciu siatkówki 12 ognisk, z tych te które widziano za życia zapomocą wziernika były w okolicy nerwu wzrokowego w naczyniówce; inne zaś były rozsiane po obwodowych częściach téj błony, których z powodu spiączki nie można było badać wziernikiem. W oku lewém znaleziono również guziczki w miejscach, w których za życia dostrzeżono zaledwie ślad jaśniejszego zabarwienia.

Drugi przypadek u dziecka 15to-miesięcznego z tego mianowicie powodu jest nader ciekawym iż w braku innych niewątpliwych zjawisk oparto rozpoznanie ostréj gruźlicy prosówkowéj na zjawiskach wziernikowych, tudzież iż szybki rozwój gruzełków w naczyniówce zdołano wykazać po zmianach barwy dawniejszych i wystąpieniu nowych guziczków w ciągu dni kilku. I w tym przypadku stwierdziły oględziny pośmiertne wypadek badania wziernikowego za życia.

W końcu wspominają autorowie o ciekawéj pracy Cohnheima któremu się udało u świnki morskiéj

wywołać obok gruźlicy prosówkowéj w innych narzędziach ustroju także i powstanie gruzełków w naczyniówce. Cohnheim używał do szczepienia osnowy gruczołu limfatycznego, który w skutek gruźlicy uległ serowatemu przeobrażeniu. (Archiv f. Ophth. XIV. Jahrgang. Abth 1.) *R.*

Rozmaitości.

Kasa wsparcia podupadłych lekarzy, wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych.

(Dokończenie.)

II. Fundusze instytucyi.

Na mocy ustawy kasy wsparcia wpływy przez tę kasę otrzymane do dwóch odnoszą się funduszów, a mianowicie: 1. Do funduszu nieruchomego czyli żelaznego do którego zaliczają się zapisy, dary i ofiary jednorazowe przenoszące rs. 50, oraz $^{2}/_{5}$ składek terminowych; fundusz ten lokuje się hypotecznie a częścią pozostawać może w listach zastawnych lub innych papierach publicznych, procenta zaś zaliczają się na fundusz ruchomy. 2. Do funduszu ruchomego, do którego zaliczają się dary i ofiary jednorazowe nie przenoszące pojedynczo rs 50, nadto $^{3}/_{5}$ składek terminowych, oraz prowizye od kapitałów hipotecznych i od papierów publicznych: fundusz ten przeznaczony jest na wsparcia w 2ch terminach półrocznych, to jest w miesiącach czerwcu i grudniu każdego roku, a w razie nagłéj potrzeby i częściéj udzielane.

A. Co do funduszu nieruchomego czyli żelaznego.

Z końcem roku 1866, fundusz żelazny wynosił w ogóle . . . . rs. 13498 k. 37

W ciągu roku 1867 do funduszu tego w myśl przepisów ustawy zaliczono:

a) $^{2}/_{5}$ składek terminowych w ciągu roku w sumie rs. 2138 k. 20 otrzymanych rs. 855 k. 28

b) przewyżkę otrzymaną przy kupnie listu zastawnego . . . . rs. 33 k. —

Ogół funduszu żelaznego wynosił rs. 14387 k. 1

Ponieważ zaś w r. 1867 zabrakło funduszu ruchomego na wsparcie dla zwiększonéj liczby ubogich lekarzy, wdów i sierót po lekarzach i komitet kasy wsparcia zmuszony był wziąć z gotowizny do funduszu żelaznego należącéj na wydatki niecierpiące zwłoki, sposobem forszusu, który w r. 1868 ma być funduszowi żelaznemu powróconym, kwotę rs. 192 k. 98

Przeto fundusz żelazny rzeczywiście wynosi rs. 14194 k. 3

Fundusz ten mieści się:

1. W kapitałach zahypotekowanych . . rs. 11350 —

2. W kasie komitetu:

a) w papierach publicznych rs. 1900

b) w gotowiźnie . . . . rs. 944 k. 3 rs. 2844 k. 3

Razem jak wyżéj fundusz żelazny wynosi rs. 14194 k. 3

B. Co do funduszu ruchomego.

Z końcem r. 1866, pozostał z funduszu ruchomego remanent . . . . rs. 199 k. 34

W ciągu roku 1867 z wpływów w części I. wykazanych, do funduszu ruchomego na zasadzie ustawy zaliczono:

1) ofiary jednorazowe . . rs. 103 k. 20
2) $^{3}/_{5}$ składek termin. . . rs. 1282 — 92
3) prowizye od kap. hip. . rs. 571 — 50
4) prowizye od pap. publ. rs. 115 — —
5) drobne nadpłaty . . . rs. — k. 40

przybyło rs. 2073 k. 2

Ogólem przeto funduszu ruchomego wynosił rs. 2272 k. 36

Ponieważ zaś fundusz ten okazał się niedostatecznym na zwiększone w r. 1867 potrzeby, jak o tém wyżéj wzmiankowano, przeto komitet zmuszony był powiększyć fundusz ruchomy przez wzięcie sposobem forszusu żelaznego w gotowiźnie kwoty . . . . rs. 192 k. 98

Co uczyniło łącznie rs. 2465 k. 34

i sumę tę wydano w całości jak następuje.

III. Wydatki.

W ciągu roku 1867 wydano:

A. Na wsparcia, w dwóch terminach półrocznych, to jest w miesiącach czerwcu i grudniu, lub też w jednym z tych terminów w miarę zgłaszania się osób i wysokości uzbieranego funduszu udzielone: 6 lekarzom podupadłym, 51 wdowom i rodzinom po lekarzach w ubóstwie pozostałym, oraz 3 sierotom po lekarzach, łącznie 60 osobom i rodzinom rs. 2284

B. Na administracyą instytucyi w ogólności, jakoto na pomoc biurową przy komitecie, pomoc służby niższéj przy zbieraniu składek, opłaty asekuracyi pocztowéj od przesyłek funduszów kasy oraz od wsparć dla osób na prowincyi, tudzież druk kwitaryuszów, okólników i t. p. . . . . rs. 181 k. 34

Ogół wydatków w r. 1867 rs. 2465 k. 34

IV. Stan kasy komitetu.

Z końcem roku 1866, jak wykazuje poprzednie sprawozdanie roczne, remanent kasy komitetu, czyli fundusze w ręku kasyera zostające wynosiły:

a) W papierach publicznych rs. 1750
b) w gotowiźnie . . . . . . rs. 598

Łącznie rs. 2348 k. 7

W ciągu r. 1867 zapisano pod przychód kasy:

1. Wpływy . . . . rs. 2928 k. 30

2. Zakupiony z decyzyi komitetu list zastawny . . . . rs. 150

Razem pozostawało w kasie rs. 5426 k. 37

Z téj sumy:

a) Wydano na wsparcia i administracyą, jak to w części III po szczególe wykazano rs. 2465 k. 34

b) Zakupiono list zastawny rs. 117

Czyli łącznie odtrącając rs. 2582 k. 34

Pozostało w ręku kasyera na rok 1868 rs. 2844 k. 3

A mianowicie:

1. W listach zastawnych tow. kred. z.	rs.	750 k.	—
2. W listach likwidacyjnych Królestwa	rs.	850 k.	—
3. W akcyach drogi żelaznéj warszawsko-bydgoskiéj	rs.	300 k.	—
Łącznie w papierach	rs.	1900 k.	—
4. W gotowiznie	rs.	944 k.	3
Razem jak wyżéj remanent	rs.	2844 k.	3

V. Wykazanie ogólnego stanu majątkowego instytucyi.

Z początkiem roku 1868 majątek kasy wsparcia mieścił się:

1. W funduszu żelaznym zahypotekowanym na imię kasy wsparcia	rs.	11350 k.	—
2. W funduszu żelaznym nie zahypotekowanym, lecz w ręku kasyera w papierach publicznych, częścią zaś w gotowiźnie zostającym	rs.	2854 k.	3
Razem	rs.	14194 k.	3

Oprócz tego instytucya posiada następujące jeszcze kapitały:

1. Kapitał zapisany kasie wsparcia przez ś. p. Jana Bącewicza w sumie rs. 7500 i lokowany przez legataryusza na nieruchomości warszawskiéj Nr. 1495, od którego na mocy testamentu pobiera dożywotnie procent wdowa legataryusza; 2, kapitał rs. 4500 w listach likwidacyjnych zadeklarowany na rzecz kasy wsparcia przez dra Adama Helbicha w dzień uroczystego obchodu 50-letniego jubileusza jego zawodu lekarskiego. Jubilat wnosi od téjże sumy procent po 4% czyli wartość kuponów po rs. 90 półrocznie i oświadczył komitetowi, że całą samę rs. 4500 w listach likwidacyjnych wniesie w roku bieżącym do kasy instytucyi.

Wreszcie w zaległościach po koniec r. 1867 obliczonych z rubryki składek, ofiar i prowizyi, jak to w części I. po szczególe wykazano, pozostaje rs. 522.

Zjazd lekarski międzynarodowy w Paryżu.

(Dokończenie. — Zob. Nr. 28.)

X. Chirurgia.

1. „O następstwach ogólnych sprawiających śmierć po operacyach chirurgicznych“ taka była osnowa trzeciego pytania programu zjazdu, które wywołało kilka wypracowań piśmiennych i rozpraw ustnych. Treść ich nader zwięźle przytoczymy, albowiem mimo słuszności rozwijanych zasad nie zawierają one wiele poglądów odznaczających się nowością.

Dr. Bourgade (z Clermont-Ferrand) upatruje przyczynę złych następstw operacyj chirurgicznych w wessaniu rozkładających się płynów na powierzchni rany operacyjnéj. *)

Prof. Barbosa (z Lizbony) główny przycisk kładzie na dobre warunki hygieniczne operowanych, na przewietrzanie sal, czyste przemywanie ran; pod względem sposobu odejmowania członków zaleca odpiłowywać kość jak można najwyżéj, oddalić wszystkie skrzepy krwi i umiejętnie ściskać kikut, poczynając od nasady członka, zapomocą opaski okalającéj i pasków lepkich; płynom ułatwia odpływ, kierując ranę na dół i umieszczając knot ze skubanki w dolnym kącie rany; do opatrunku używa przykładek maczanych w wyskoku kamforowym; wreszcie stara się doskonale żywić swych chorych.

Prof. Gosselin (z Paryża) również główne znaczenie przypisuje warunkom hygienicznym, pośród których znajduje się operowany; uważając, że róża częstokroć jest zaraźliwą, nalega na usuwanie, o ile możności, chorych tą niemocą dotkniętych; wreszcie nie mało wagi przywięzuje do wpływów moralnych, działających na operowanego.

Dr. Verneuil (lekarz szpitala Lariboisière w Paryżu) kładł wielki przycisk na stan ogólny zdrowia poprzedni operowanego i na wpływ pewnych zakażeń na skutek operacyi; przytém, podobnie jak większość innych mowców w tym przedmiocie, zarzuca usiłowanie spojenia bezpośredniego brzegów rany, którą wypełnia skubanką.

Prof. Mazzoni (z Rzymu) opowiadał o dobrych skutkach ostrożności zachowywanéj w większéj części szpitalów włoskich, t. j. starannego przecięcia wszelkiéj styczności oddziałów chirurgicznych z salami chorych wewnętrznych dotkniętych gorączkami, gruźlicą, chorobami zakaźnemi itd.

2. Leczenie chirurgiczne chorób wewnętrznych.

a) Dr. Ramires (z Madrytu) odczytał rozprawę o leczeniu ropniów wątroby zapomocą nakłócia trójgrańcem (bez wywołania zlepienia się brzegów nakłócia ze ścianą brzuszną), podnosząc zupełną nieszkodliwość nakłucia.

b) Prof. Baccelli (z Rzymu) czytał o leczeniu otoku piersiowego (*enpyema*), zachowując tę nazwę dla przypadków, w których wysięk ropiasty, wywołany zapaleniem przewłocznem, bujającém (*proliférant*), śródmiąższowém opłucny, zamienił ją w torbiel o ścianach poniekąd nowych, mniéj lub więcéj zgrubiałych, z powierzchnią wewnętrzną szarawą, jużto gładką, jużto chropawą, pozbawiony całkiem lub prawie całkiem naczyń własnych krwionośnych. W tych razach zdaniem prof. B., dwa są odkazania lecznicze: 1mo wypróżnienie płynu — i 2do sprawienie zmiany powierzchni wewnętrznéj torbiela. Wydalenie płynu uskutecznia przez zakłócie trójgrańcem w części najniżéj położonéj zbiorowiska ropnego. Rurkę trójgrańca pozostawia w miejscu dopóki brzegi otworu nie staną się twardawe, poczém w jéj miejsce wprowadza rurkę sączkową (*tube à drainage*). Drugie wskazanie stara się wypełnić przez wstrzykiwania do téj jamy roztworu saletranu srebrowego, używając czasami, w przypadkach bardzo starych, uncyi kamienia piekielnego rozpuszczonéj w funcie naparu rumianku. Liczba wstrzykiwań była rozmaita: czasami jedna, dwie na dzień, a w ciężkich przypadkach nawet co trzy godziny jedno wstrzyknięcie. Płyn wstrzyknięty pozostawia się w torbielu. Na przemiany z wstrzykiwaniem używa się téż przemywań jamy naparem rumianku. W miarę zmniejszania się wydzieliny wstrzykuje się coraz mniéj roztworu saletranu srebrowego, a zato więcéj używa się prostych przemywań. Dla szybszego uleczenia nie należy zaniedbywać dobrego posiłku dla chorego — i ćwiczenia jego mięśniów oddechowych.

*) Obacz Przegl. lek. N. 51. str. 405—406 z r. 1867.

Prócz tego dr. Van den Loo mówił o zaprowadzonéj przez niego odmianie w opaskach gipsowych, a prof. Mazzoni przedstawił pewną liczbę kamyków cewko-sterczowych *(calculi urethro-prostatici)*, sterczowych i sterczo-pęcherzowych, które wszystkie wydobywał zapomocą prostego haczyka lub jednéj gałęzi swego kruszyciela *(lithotryptor)*.

XI. Z otyjatryki dr. Garrigou Desarènes odczytał rozprawkę o zastosowaniu wynalezionego przezeń wziernika usznego parabolicznego do śledzenia chorób uszów; a dr. Wreden (z Petersburga) opisał pod nazwą *mycomyryngitis* nowe cierpienie błony bębenkowéj zależne od obecności na téj błonie pasorzytów roślinnych z gromady grzybków, które dr. W. nazwał: *Aspergillus nigricans* i *Aspergillus flavescens*, a które są podobno te same, co grzybki rozwijające się na cytrynach lub pomarańczach, nazwane *Aspergillus glaucus*; nadto opowiedział operacyą swego pomysłu, polegającą na wycięciu rękojeści młoteczka.

XII. Z okulistyki dr. Ksawery Gałęzowski odczytał rozprawę o zmianach siatkówki w gruźlicy, która wywołała niektóre zastrzeżenia co do pierwszeństwa w odkryciu ze strony dra Bouchut.

XIII. Położnictwo wreszcie było na ostatniém posiedzeniu przedmiotem kilku wykładów.

Dr. Łazarewicz (z Charkowa) przedstawił szereg odmienionych przez niego narzędzi położniczych, odznaczających się lekkością.

Dr. Kristeller (z Berlina) czytał dość obszerną pracę o wytłaczaniu płodu *(expressio foetus)* t. j. o wydalaniu go za pośrednictwem często powtarzanego umiejętnego uciskania brzucha rodzącéj. (Zob. Przegl. lek. Nr. 29. r. b.)

Dr. Mattei (z Paryża) odczytał rozprawę o cierpieniach macicy podczas ciąży, kładąc główny przycisk na uwięzgnienie *(enclavement)* tego narzędzia w miedniczce. Pomiędzy środkami kojącemi przypady cierpień macicznych, zwłaszcza współczulnych, zalecał szczególniéj jodek potasu z nadmiarem jodu *(iodure de potassium ioduré)*.

XIV. Na zakończenie niechaj nam wolno będzie jeszcze skreślić kilka uwag ogólnych.

Przedewszystkiém z żalem przyznać trzeba, że zjazd lekarski międzynarodowy więcéj daleko obudził nadziej, aniżeli ich spełnił. Z pomiędzy przyczyn takiego zawodu wyliczymy najprzód: usunięcie się od udziału w posiedzeniach zjazdu wielu lekarzy znakomitych francuzkich, w Paryżu zamieszkałych, których głos byłby niezawodnie więcéj życia dodał niejednemu z posiedzeń; daléj trudność płynnego wysłowienia się w języku francuzkim stała pewno, na zawadzie nie jednemu z obecnych tam lekarzy; inaczéj bowiem nie potrafilibyśmy sobie wytłomaczyć, iż tacy lekarze, jak Virchow, Frerichs itd. nie zabierali wcale głosu. Pod względem szczegółów urządzenia należałoby może na przyszłość za przykładem podobnych zjazdów odbywających się w Niemczech przyjąć za zasadę podział członków zjazdu na oddziały szczególne, których posiedzenia odbywałyby się na przemiany z posiedzeniami ogólnemi, tudzież wyłączyć całkiem z tych ostatnich czytanie prac pisemnych, przez co rozprawy nabrałyby więcéj życia.

Następny, t. j. drugi zjazd lekarski międzynarodowy ma się odbyć za dwa lata we Włoszech: życzymy z całego serca, ażeby powiódł się jak najlepiéj, korzystając z doświadczeń tego pierwszego kongresu; chociaż, otwarcie mówiąc, nie mamy zbytniéj nadziei, a mianowicie obawiamy się, żeby już trudności językowe nie stanęły na przeszkodzie, albowiem bardzo być może, iż Włosi zechcą, aby rozprawy odbywały się w ich języku, którego znajomość nie równie mniéj od francuzkiego jest rozpowszechniona w świecie naukowym.

St. J.

Trzy posady weterynarzy powiatowych z roczną płacą 600 zł. a. i 10. klasą dyet a mianowicie we Lwowie, Borszczowie i Skałacie są rozpisane po dzień 1go października r. b. Podanie wnosić należy w drodze zwierzchniczego urzędu do c. k. prezydyum namiestnictwa, dołączając dyplom weterynarski, tudzież świadectwa co do wieku, stanu, znajomości języków i dotychczasowéj praktyki. (G. lw.)

Zamianowanie i odznaczenie. Postanowieniem z dnia 10go września N. Pan nadał katedrę anatomii patologicznéj na wszechnicy w Krakowie drowi Alfredowi Biesiadeckiemu, asystentowi przy katedrze tegóż przedmiotu w uniwersytecie wiedeńskim. Za przyzwoleniem N. Pana dr. Ludwik Teichmann, z. p. professor anatomii patologicznéj w uniwersytecie krakowskim, obejmuje katedrę anatomii opisowéj i równocześnie uwolniony zostaje od swego dotychczasowego przedmiotu wykładowego.

Postanowieniem z d. 10. września N. Pan nadał drowi Antoniemu Kozubowskiemu z. p. profesorowi anatomii opisowéj w uniwersytecie krakowskim krzyż kawalerski orderu Franciszka Józefa z okazyi przeniesienia go na stały spoczynek.

Wiadomości bibliograficzne.

Braun, Julius. Systematisches Lehrbuch der Balneotherapie, mit Berücksichtigung der klimatischen Therapie der Lungenphthise. Berlin. 1866.

Setschenow, J. Ueber die elektrische und chemische Reizung der sensiblen Rückenmarksnerven des Frosches. Gratz. 1868.

Causit, A. Etude sur les polypes du larynx chez les enfants et en particulier sur les polypes congenitaux. Paris. 1867.

Guipon, J. J. De la maladie charbonneuse de l'homme; causes, variétés, diagnostic, traitement. Paris. 1867.

Laskowski, Th. Etude sur l'hydropisie enkystée d l'ovaire et son traitement chirurgical. Paris. 1867.

Ner 40. 3 października. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

GORĄCZKA POWROTNA
W POZNANIU.
Febris (s. typhus) recurrens.

Skreślił
Dr. SWIDERSKI.

Kilkanaście przypadków gorączki powrotnéj, które od pierwszéj połowy miesiąca zeszłego w mojéj praktyce się zdarzyły, a których kilka bardzo szczegółowemu poddałem badaniu, zniewoliły mnie do następnych kilku uwag wraz z dołączeniem ścisłego opisu przebiegu dwóch przypadków.

Griesinger w swojéj pracy o chorobach zaraźliwych szczegółowo opisuje gorączkę powrotną i wedle nazwy angielskiéj *Relapsing Fever* proponuje nazwę *„Febris recurrens“* i wspomina w opisie swym historycznym o dawniejszych szkockich i irlandzkich autorach, z których Russy w 1741 r. Barker zaś i Cheyne w 1816—21 r. ściśle i drobiazgowo gorączkę powrotną opisali, a obok Hildenbranda znajdujemy u kilku innych jeszcze autorów niemieckich przy opisie durzycy w czasie wojny wzmianki o gorączce powrotnéj. Nagminnie panująca gorączka powrotna bieżącego stulecia w W. Brytanii wywołała w zapomnieniu już będące zjawiska tejże choroby, zwróciła uwagę lekarzy i podała sposobność do ściślejszego badania. Szkockie epidemie gorączki powrotnéj zaczęły się w 1843 r., a każdy uważał ją za nową jeszcze dotąd nieznaną chorobę; powtarzała się późniéj często w Szkocyi, Irlandyi i Londynie, gdzie głównie w czasie wielkich epidemij w Irlandyi w r. 1847 i 1848 obok durzycy osutkowéj panowała. Griesinger mniema, że w szląskich i czeskich epidemiach w tychże latach panujących, jak on sam w r. 1851 w Egipcie zauważył, gorączka powrotna obok innych zjawisk durzycowych panowała. Jenner wykazał właściwość gorączki powrotnéj w nagminnych i pojedyńczych przypadkach w Londynie.

Co do przyczyn gorączki powrotnéj zgadzają się mniéj więcéj wszyscy autorowie. Panuje ona po największéj części i nieomal wyłącznie nagminnie, szczególnie w okolicach zaduchowych, czasami przed lub po zimnicach nagminnych, w czasie lub po durzycy, głównie zaś w czasie durzycy osutkowéj i czerwonki *(dysenteria).* Epidemie nie długo trwają i znikają nieraz na lat wiele; dochodzą jednakże często do wielkich bardzo rozmiarów. Kennedy wspomina o nagminnie panującéj gorączce powrotnéj w Dublinie w r. 1847, gdzie 40,000 mi. szkańców na nią zapadło.

Wiek i płeć nie stanowią wyjątku: od niemowlęcia aż do starca, głównie zaś dzieci i dorastający podpadają zarazie Gorączka powrotna powstaje po największéj części w czasie ogólnego nieurodzaju, głodu i nieszczęść krajowych i zasługuje wedle Griesingera niewątpliwie na nazwę durzycy głodowéj; nie tyle jednakże głód sam ją wywołuje, jak raczéj pożywanie niezdrowych i niestrawnych pokarmów, daléj nieochędóstwo i niedołęstwo. Gdy panuje jednocześnie durzyca osutkowa, natenczas biedni dostają gorączki powrotnéj, a majętniejsi durzycy osutkowéj. Gorączka powrotna jest zaraźliwa, zgadzają się na to szkoccy, irlandzcy i niemieccy lekarze. Zarazek wedle epidemii jest rozmaity; gorączka powrotna wywołuje tylko zawsze gorączkę powrotną; zkąd wnosić możemy o swoistéj przyczynie choroby. Zarazek roznosi się nietyle przez chorych samych jak raczéj przez zaduch w powietrzu, w wodzie, pokarmach i t. d. Dwukrotne zapadnięcie chorego w kilku miesiącach zdarza się dość często.

W Poznaniu mieliśmy téj zimy durzycę głównie trzewową, późniéj objawiała się jako osutkowa, w początkach zaś sierpnia i może i wcześniéj pokazała się niepostrzeżenie gorączka powrotna. Pierwszych moich chorych tak majętniejszych, jak ubogich, miałem w dzielnicach miasta leżących obok rzeki, łąk, kanałów i bagien; w wyżéj położonych miejscach, w tak nazwaném nowém mieście dotychczas gorączki powrotnéj nie zauważałem. W jednym i tym samym domu miałem dwóch chorych równocześnie, z pozostałych jedenastu chorych zawsze tylko jeden członek rodziny chorował. Ubóstwa zupełnego, głodu i nieochędóstwa wśród moich chorych nie spostrzegłem, dwóch przebyło przed dwoma laty durzycę trzewową, a jeden w roku zeszłym durzycę osutkową i ci trzéj właśnie lekkiéj tylko gorączce powrotnéj pod legali.

Jak wiemy, gorączka powrotna objawia się w dwóch, rzadko w więcéj powtarzających się, znaczném zwolnieniem lub zupełnemi wyzdrowinami podzielonych napadach, z których każdy trwa dni kilka, a jeden od drugiego w niczém prawie się nie różni.

Po większéj części zapadają chorzy nagle bez zwiastunów. Dreszcz ogarnia zupełnie jeszcze zdrowego człowieka, po chwili następuje mocna gorączka, ciężki ból głowy w skroniach i nad oczami, częste pojawiają się wymioty, poczém mocne osłabienie nieraz z obfitemi potami, w których gorączka i inne objawy nie ustępują; a do wymiotów dołącza się w wielu razach w samym już początku choroby często wodnisto-żółte rozwolnienie i wzdęcie brzucha. Następnie wywięzuje się gorączka ciągła z mocnemi bólami w kończynach, lędźwiach i krzyżach, z bólem głowy, zawrotem, nocnym niepokojem, językiem białawo obłożonym i niesmakiem. W dniach następnych wzmagają się wszystkie te objawy; tętno dochodzi 120—140 uderzeń na minutę, ciepł. 40—41, 5° C., wymioty trwają, język usycha, okolice podżebrowe i dołek przy dotknięciu bolesny; często także dołącza się nieżyt oskrzeli; śledziona nabrzmiewa, raz mniéj, raz więcéj, niemniéj i wątroba; następuje mocne rozwolnienie lub zaparcie stolca, powłoki ciała żółkną wraz z białkówką, osłabienie wielkie, raz po raz majaczenie. Zjawiska te trwają do czwartego, piątego, lub szóstego dnia, poczém następuje nagłe albo też powolne zwolnienie po większéj części skutkiem obfitego potu. W przeciągu kilku godzin, dnia jednego, lub dni kilku znikają wszystkie przypadłości, pozostaje tylko osłabienie połączone jeszcze czasami z bólem kończyn, lędźwi, krzyża i miernem wzdęciem brzucha. Tętno i ciepłota spadają poniżéj prawidłowych.

Po 4, 7, 14, dniach zupełnych prawie wyzdrowin zjawiają się znów nagle, albo po kilku godzinach niedomagania wszystkie przypadłości, które od pierwszych powyżéj wzmiankowanych rzadko się różnią; trwają w pomyślnych razach 2—4 dni, poczém ustępują zupełnym wyzdrowinom skutkiem obfitych zazwyczaj potów. Trzeci powrót rzadko się bardzo zdarza, a jeżeli się objawi, trwa kilkanaście tylko godzin. Zdarza się, że w pierwszym lub drugim powrocie wszelkie przypadłości się zwiększają i charakter przybierają durzycowy; wielkie następuje osłabienie, osłupienie, majaczenie, nadmierna ciepłota, suchy brunatny język, mimowolny bezwiedny stolec, nieraz ciągłe wymioty i chorzy umierają nagle w osłabieniu albo w spiączce i drgawkach. W pomyślném przejściu wyzdrowiny trwają długo, pozostaje często bardzo obolenie

kończyn, lędźwi, krzyży, lub też inne wyradzają się choroby pochodne.

W przypadłościach gorączki pierwotnéj w Poznaniu u chorych moich zachodziły dość znaczne różnice, jednakże główne zjawiska były charakterystyczne i o istocie choroby powątpiewać nie dały. I tak u dwóch moich chorych poczęła się choroba dreszczem, gorączką obok częstego wodnisto-żółtawego lub biało-szarawego rozwolnienia bez wymiotów. Tętno drobne do 140 na minutę, ciepłota 40—41° C.; kończyny zimne, niepokój, wzrok dziki, oczy zapadłe z sinemi obwódkami. Trwało to kilkanaście godzin, poczém wystąpił obfity pot, tętno spadło na 120, ciepł. 39·5° C., chory się uspokoił i zasnął, poczém gorączka z małemi odmianami trwała u jednego do 5go u drugiego zaś do 7go dnia. Drugi napad powtórzył się u jednego 4go, u drugiego 5go dnia, a wyzdrowiny nastąpiły u jednego w 3., u drugiego w 5. dniu po przebyciu objawów chorobowych podobnych zupełnie do objawów w napadzie pierwszym. U trzech chorych poczęła się choroba dreszczem, gorączką, silnym bólem głowy i częstemi bardzo wymiotami, które trwały obok gorączki do 5—6—7. dnia po dwanaście i więcéj razy na dobę, poczém przyszły wyzdrowiny, a drugi napad w 3—4. dniu w niczém się nie różnił od pierwszego.

Jedna chora dostała dreszczy, mocnego rozwolnienia i nieustających wymiotów, bolu głowy z mocném zajęciem; 5go dnia nastąpiło mocne polepszenie, a w trzy dni powrót podobny zupełnie do napadu pierwszego.

U wszystkich moich chorych w ogóle zauważałem jako stałe przypadłości: dreszcz, gorączkę silną, ból głowy, tętno przyspieszone i ciepłotę zwiększoną; pragnienie obok wilgotnego języka, mierne wzdęcie brzucha; okolice podżebrowe i dołek przy naciśnieniu bolesny, śledzionę mniéj więcéj zwiększoną; bóle w kończynach osobliwie w przedbarkach, w krzyżach, w okolicy nérek, często zaś pomiędzy łopatkami. Stolca zapartego stale nie uważałem, owszem częściéj rozwolnienie, które nieraz równocześnie z wymiotami się objawiało. Drugi napad nie różnił się po większéj części w niczém od pierwszego, w kilku tylko przypadkach był silniejszym. Choroba nie kończyła się zawsze potami, w dwóch przypadkach nastąpiło przesilenie skutkiem kilkorazowego rozwolnienia. Osutki i liszaju wargowego nie uważałem. Zżółknięcie białkówki i powłok ciała spostrzegłem w dwóch przypadkach w 4. i 5. dniu choroby.

R o z p o z n a n i e nie ulega przy sumienném badaniu najmniejszéj trudności. Przebieg choroby niezwykły jest zadziwiającym i zwróci bez wątpienia uwagę bacznego lekarza. Drugi napad nie jest właściwą wznówką *(morbus recidivus)*, należy raczéj do istoty choroby. Najsumienniejsze zachowanie przepisów lekarza, żaden środek leczniczy, zmiana miejsca pobytu lub pomieszkania — nie powstrzyma powtórnego napadu. Charakterystyczna jest wysoka ciepłota, przyspieszone bardzo tętno i inne groźne zjawiska obok właściwie tak lekkiéj choroby i pomyślnego jéj przebiegu. Osutkę bardzo rzadko znachodzimy, częściéj zaś obok nagminnéj durzycy osutkowéj. Liszaj wargowy zjawia się u niektórych chorych. Śledziona nabrzmiewa mniéj więcéj. Żółtaczka nie jest konieczna i nigdy w wysokim stopniu, jednakże przypadki z żółtaczką są o wiele cięższe. Od żółtéj febry różni się brakiem stałéj żółtaczki i wymiotów krwawych; od durzycy prędkim przebiegiem, brakiem umiejscowienia w jelitach, brakiem różyczki, a nareszcie charakterystycznym swym napadem powrotnym, który ją obok innych zjawisk także od zwyczajnych odróżnia zimnic.

P r z e p o w i e d n i a jest pomyślna. Śmiertelność przewyższa rzadko $^1/_{10}$, może jednak wedle epidemii być znaczniejszą. Dzieci, starcy, opilcy i słabowici ulegają jéj najłatwiéj. Z moich trzynastu chorych żaden nie umarł.

L e c z e n i e jest wyczekujące. Kwaskowate, chłodzące i musujące napoje; przy wymiotach połykanie kawałków lodu, kwas węglany, wysytki *(saturamina)*; zimne okładanie głowy i brzucha, jeżeli jest bolesny i wzdęty; lawatywy lub olej rącznikowy w zaparciu stolca. Upadek sił wymaga użycia wina, chiny, piżma i pożywnego, łatwo strawnego posiłku. Wszystkim moim trzynastu chorym dawałem w czasie gorączki po 0,6 grm. siarkanu chininowego, rano i wieczorem, w zwolnieniu zaś choroby 0,3.; poleciłem pić rosoły, sodówkę, a w czasie wymiotów połykać kawałki lodu, w rozwolnieniu i wzdęciu obkładanie brzucha ręcznikami w zimnéj wodzie maczanemi. W dwóch przypadkach

wstrzymała łyżka oleju rącznikowego w kilka godzin stolce i zniosła zupełnie wzdęcie brzucha.

(*Dok. n.*)

NIEDOMYKALNOŚĆ
ZASTAWKI TRÓJKOŃCZYSTÉJ
obok podobnych do prawdy
chropowatości w tętnicy płucowéj u dziewczyny niedokrewnéj
Insufficientia valvulae tricuspidalis foetalis in individuo anaemico

opisał
dr. Jan Gawlik
były asystent przy klinice lek. w Uniw. Jagiell.

(Ciąg dalszy.)

Co do rozbioru pojedynczych przypadów, najsamprzód barwa skóry brudno-zielonawo-biała, wargi, dziąsła blade dowodzą niedokrewności. Opuchlinowe zbrzęknienie twarzy stwierdza niedomykalność zastawki trójkończystéj. W narządzie oddychania odgłos po lewéj stronie krótszy, szmer pęcherzykowy ostry zgadza się ze ścieśnionem położeniem serca, które w tém miejscu ciśnie na płuca, zkąd także i plwociny śluzowo-ropiaste i rdzawo zabarwione wraz ze skrzepami krwi łatwo się dadzą wytłomaczyć, gdyż w skutek tego nacisku mogą być zastoiny a nawet częściowe w uciśnioném płucu nacieki. Duszność na piersiach i mdłości razem z zawrotem głowy są tylko następstwem upośledzonéj odnowy krwi w płucach, które, w skutek wady sercowéj nie dostając przez tętnicę płucową potrzebnéj ilości krwi żylnéj, nie mogą też na odwrót dostarczać należytéj ilości tętniczéj, co naturalnie nie tylko na ośrodki nerwowe, ale na cały ustrój wpływa niekorzystnie, bo osłabiająco. Rozszerzenie prawego serca odpowiada rozpoznaniu. Rozdwojenie czyli raczéj rozlanie pierwszego tonu w komórce lewéj obok małéj tętnicy sprychowéj może być przypadem niedokrewności, ale także skutkiem nieznacznéj niedomykalności zastawki dwukończystéj, albowiem jeżeli tutaj kiedykolwiek poprzedzało zapalenie śródsierdzia, wtenczas takowe najrychléj w lewéj mogło się zacząć komórce, zkąd szerząc się daléj, pozostawiało po drodze tu i owdzie wypocinowe w sercu osady. Czystość obydwóch tonów w tętnicy głównéj dowodzi tutaj przez wykluczenie, że wada sercowa dotyczy przeważnie tętnicy płucowéj i prawéj komórki. Niedomykalność zaś zastawki żylnéj pod obojczykiem jest, jakeśmy to już powyżéj wykazali, dalszém następstwem niedomykalności zastawki trójkończystéj. Jedna tylko okoliczność co do szmeru w prawéj komórce nie zgadza się na pozór z naszém rozpoznaniem, gdyż takowy, posuwając się ku prawemu sutkowi, zamiast być wyraźniejszym, co raz to słabszym się staje; ale to pochodzić może od przyrostu i zmienionego położenia serca. Że serce jest przyrośnięte, przemawiać za tém zdaje się nieruchomość tępego nad nim odgłosu. Śledziona nieco obrzmiała przemawia za byłą zimnicą. Brak zaś, czyli ustanie czyszczeń miesięcznych odpowiada znacznemu stopniowi niedokrewności, za którą także skład moczu przemawia.

Przebieg choroby. Choroba ta trwa już od dziecięctwa, o ile opowiadaniu choréj zawierzyć można, nie przebiegała nigdy ostro, tylko przeciągle, zapewne dopóty, póki sama tylko niedomykalność zastawki trójkończystéj istniała; w ostatnich zaś czasach cierpienie zaczęło się bardziéj dawać we znaki, gdy inne do tego przystąpiły niemoce. Wiadomo bowiem, że sama niedomykalność zastawki trójkończystéj w miernym stopniu bez równoczesnego niedomykania się dwukończystéj bardzo długo bez groźnych może się utrzymywać następstw i przypadów.

Dalszy przebieg stósownie do tego może być także długotrwały, ale zawsze łagodny, gdyż jak na teraz żadnych niebezpiecznych nie ma powikłań. Jeżeli jednak zastawka trójkończysta coraz mniéj się domykać będzie, natenczas też i następstwa co raz groźniejsze przybiorą rozmiary, mianowicie opuchlina, sinica, ckliwość, duszność i skłonność do mdłości. Co do chropowatości, jeżeli takowe istnieją tutaj w tętnicy płucowéj, to utrudniają one zawsze krążenie w płucach, mogą z czasem nawet powtórne sprowadzić złogi, tak, iż wywiązana sprawa miażdżycowa wywołać może w tętnicach albo stłuszczenie, albo owrzodzenie, albo nareszcie przedziurawienie, co jednak do bardzo rzadkich należy wypadków.

Przyczyny. Stosunków przyczynowych nie można tu wykazać naocznie, nie mając ścisłych

ani na miażdżycę, ani na zapalenie śródsierdzia dowodów. Dla tego właśnie wypada nam się cofnąć aż do płodowego życia, gdzie takie wady sercowe częstokroć już w żywocie matki niewiadomym nam sposobem wywięzywać się zwykły, tak, iż dzieci z niemi na świat przychodzą. Wtedyto, gdy jeszcze istnieje przewód Botalego, gdy komórka prawa pod daleko większym niż późniéj pracuje naciskiem, zdarzyć się może, iż powstaje w niéj zapalenie śródsierdzia, co naturalnie rychło zboczenia w sercu pociąga za sobą, mianowicie zwyrodnienie zastawki trójkończystéj, zgrubienie i pościąganie się ujścia żylnego, zwężenie tętnicy płucowéj, a nawet i głównéj są zwyklemi takiego płodowego zapalenia następstwami, nie pomnąc już na to, że czasem sam przewód Botalego, albo okienko okrągłe może zostać na zawsze otworem, albo że jeden lub drugi koniec zastawki w swym prawidłowym rozwoju bywa upośledzony. Takato sprawa zapalna komórki prawéj niezawodnie i w naszym, przypadku miała miejsce, zkąd się także i te zmiany, jakich się w tętnicy płucowéj domyślamy, łatwo tłumaczą.

W ogóle zaś w codziennem życiu praca wysilająca, rozgrzanie się mocne i następne oziębienie nagłe mogą bezpośrednio pociągnąć za sobą zapalenie śródsierdzia. Także i wiek podeszły, w którym naczynia krwionośne zaczynają kostnieć jest usposabiającym do podobnych wad sercowych. Osobliwie osoby niedokrewne, drażliwe, uczuciowe, i wątłe, u których naczynia nader są wiotkie, skład krwi nieprawidłowy, bywają bardzo skłonne do téj sprawy chorobowéj w sercu. Czasami poprzedza gościec stawów, czasami obadwa te cierpienia występują równocześnie, to znów, ledwo co powstał jakiś ból w stawach ulotny, a już cała sprawa chorobowa usadowiła się w sercu.

Rokowanie w naszym przypadku dla tego jest względne, że o zupełnem usunięciu tak odległych, bo jeszcze u płodu powstałych zboczeń wątpić należy, jakkolwiek niedomykalność zastawki trójkończystéj, jeżeli takowa jest samoistna i późniéj nabyta, da się wyleczyć. Ponieważ jednak u naszéj choréj mimo tak długotrwałego przebiegu żadnych nie ma następstw groźniejszych, możemy jéj więc przy należytém zachowaniu się i stósownem leczeniu jeszcze dosyć pomyślnie wróżyć, a to tém bardziéj, iż leczenie ma tutaj bardzo obszerne do działania pole, tak pod względem dyetetycznym, jakoteż ściśle leczniczym. *(Dok. n.)*

Wyciągi z pism lekarskich.

Drasche: Skuteczność nastoju ciemierzycy zielonéj (*Tinctura Veratri viridis*) w zapaleniu płuc.

D. w 73ch przypadkach badał nader starannie skuteczność nastoju ciemierzycy w zapaleniu płuc. Doświadczeń z weratrynem w témże cierpieniu już po dwóch przypadkach zaniechać musiano, gdyż po zadaniu tego wytworu za każdym razem występowały nader gwałtowne wymioty, niezmierny upadek sił, nader drobne tętno, które częstokroć stawało się nieregularne. Nastój ciemierzycy zadawano z mleczanką migdałową, z odwarem ślazu lub ze szczerą wodą w stosunku jednéj drachmy na ośm uncyj. W przecięciu każdemu dorosłemu dawano po drachmie na dzień.

Najpierwszym, najwydatniejszym i najstateczniejszym skutkiem był spadek liczby tętna po największéj części aż o wiele poniżéj prawidła. Przypadki, w których w ciągu pierwszych 24 godzin działania ciemierzycy tętno zwalniało o 60 uderzeń, nie były rzadkiemi. Ze zwolnieniem tętna zmniejszało się także zapalne napięcie błony tętniczéj. Tętno nieregularne następowało częstokroć po kilkodniowém użyciu leku. Jeżeli przerwano użycie, zanim zapalenie płuc szczytu swego dosięgło, tętno wnet znowu przyspieszało. Razem ze zniżeniem tętna spadała téż zwykle ciepłota o 1 — 3° C. W pojedynczych przypadkach odnogi chwilowo chłódły. Nie tak statecznie występowało spółcześnie ze spadkiem tętna i ciepłoty także zwolnienie oddechu. Liczba oddechów niekiedy pomimo różnego wpływu ciemierzycy pozostawała jednaka. Przypadki zapalenia płuc, w których liczba oddechów równała się niemal liczbie zwolnionego tętna, nieraz postrzegano. I tak uważano raz 40 uderzeń tętna na minutę po użyciu ciemierzycy przy nieustannym jeszcze nacieku, również tyle wynosiła liczba oddechów. Dla zbadania chyżości skutku ciemierzycy w kilku przypadkach wstrzykiwano nastój téjże pod skórę.

Następujące liczby uwydatniają zachowanie się tętna, ciepłoty i oddechu w jednym przypadku zapalenia płuc po wstrzyknieniu podskórném nastoju ciemierzycy.

29 maja, godz. 9½ przed poł. tętno 108, ciepł. 39° 3 C., odechów 24.

O godz. 10téj wstrzyknięto 12 kropel nast. ciem.

Tegoż dnia godz. 11 przed poł. tętno 88, ciepł. 39° 2 C., oddechów 24.

Tegóż dnia godz. 11¼ przed poł. wstrzyknięto powtórnie 12 kropel nast. ciem., poczem duszność i wymioty nastąpiły.

Tegóż d. godz. 2 ½ po poł. tętno 64, ciepł. 38°5 C. oddechów 20.

Według tych spostrzeżeń już po upływie godziny spadło tętno po wstrzyknięciu leku o 20 uderzeń, gdy oddech i ciepłota właściwie się nie zmieniły. Dopiero po trzeciém wstrzyknięciu ciepłota i oddech wyraźnego wpływu doznały. Jeżeli przed zatrzymaniem się zapalenia zaniechano ciemierzycy, zwłaszcza z powodu częstych wymiotów, to wnet znowu występowało przyspieszenie tętna. Takowe jednak wnet znów zwolniało, jak skoro znowu kilka zadawek leku zażyto. Razem ze zniżeniem tętna, oddechu i ciepłoty nader często następował także ogólny skutek pomyślny na zdrowie: chorzy doznawali ulgi, uspakajali się, kaszleli rzadziéj i okazywali niekiedy przy wzroście nawet nacieku chęć do pokarmów. Całe wejrzenie zewnętrzne było spokojne i uspakajające.

Ciekawe zmiany okazywały plwociny wśród używania ciemierzycy; jeżeli przed podaniem tego leku były rdzawo-sinawe, ciągnące się, obfite, to po największéj części po zażyciu ciemierzycy stawały się skrzepami, jasno-żółtemi lub przejrzysto śluzowemi. We wszystkich niemal przypadkach bywało wykrztuszanie równie podczas wypocin, jak śród rozdzielania się, w porównaniu ze zapaleniami płuc leczeniu przypadowo, nader małe.

Jako przykry skutek uboczny zadawania ciemierzycy występowały nader często wymioty cieczy wodnistéj, zielonéj, do których przyłączała się nierzadko nader dokuczliwa czkawka. Nie tak często wydarzała się mniéj lub więcéj gwałtowna biegunka. Rzadszym bywał upadek sił, również obwodowe zniżenie się ciepłoty po za prawidło.

Zachowanie się nacieku płucowego podczas zadawania ciemierzycy bywało rozmaite. W większéj liczbie przypadków można było wykazać fizycznie pomimo spadku tętna, ciepłoty i oddechów wzrost zwątrobienia w płucu. Zwykle postęp zapalenia zdawał się być powolnym. W pojedynczych razach z odparciem gorączki wstrzymano i zapalenie, trudno wszelako wykazać ściśle skutek przecinający nastoju ciemierzycy na sprawę zapalną. Nawet śmiertelność odsetkowa leczonych w ten sposób zapaleń płuc nie może stanowić dowodu uderzającego ani za ani przeciw. Ze wszystkich 73 przypadków zmarło 12 mężczyzn i 4 kobiety, co czyni 21.9%. Stosunek ten wyda się korzystniejszy, gdy się potrąci chorych śród konania przyniesionych, a przecież jeszcze ciemierzycą leczonych, śmiertelność wtedy wyniesie 19%. Jeżeli nadto policzą się tylko owe przypadki, w których śmierć następowała ze samego zapalenia płuc, a nie z innych powikłań, jak z zapalenia śródsierdzia, zgorzeliny płucowéj, następowéj gruźlicy, to śmiertelność w tych 73 przypadkach badanych nie wyniesie nawet 10%, co zapewne jest stosunkiem nader pomyślnym. Jeżeli się przytem uważy, że polepszenie po ciemierzycy bywa dość prędkie, a dla chorego nader wydatne, to sposób ten leczenia bez względu, czy wstrzymuje sprawę zapalną lub nie, jeżeli nie zasługuje na pierwszeństwo przed innemi wyczekującemi i przypadowemi, to zapewne godzien jest stanąć na równi z niemi.

Jawną niedogodnością leczenia ciemierzycą jest nader leniwe rozdzielanie się nacieku (wszędzie bez plwocin i rzężeń), przez co wyzdrowienie nader się przeciąga. Ma w tém zapewne udział utrzymujące się długo po zaprzestaniu leku zwolnienie tętna, którego powodem jest zapewne niejaka opieszałość w narządzie krążenia, a któremu poczęści zaradzić można troskliwym wyborem przypadków i przezorném oznaczeniem zadawek leku. (Wien. med. Wochenschr. 1868. N. 75). *O.*

A. Fournier: O rzekomym szankrze stwardniałym u chorych kiłowych.

F. spostrzegał poczet owrzodzeń z pozoru zupełnie podobnych do twardych wrzodów szankrowych, występujących tuż po zarażeniu, nie będących wszelako następstwem ponownego zarażenia się, lecz obecnego zakażenia *(diathèse)* kiłowego. Spostrzeżenia, na których wywody swoje opiera, poczynił tylko na mężczyznach, gdyż twierdzenia kobiet mało mają pewności.

Pora wybuchu była raz w 2gim miesiącu, 7 razy w 2gim roku, 4 razy w 3cim, 3 w czwartym, 3 w piątym, 2 razy w szóstym a raz w 7ym roku. Siedzibą najczęstszą była zmarszczka żołędziowo-napletkowa, napletek, moszna, błona śluzowa ust i język. Na innych miejscach F. sam niedostrzegał tego zjawiska; nie przeczy jednak, że się wydarzyć może. Cztery razy na 21 przypadków pierwotna blizna szankrowa była siedliskiem wybuchu. Powrotny szankier rzekomy wygląda jak rodzimy już przez to, że występuje zwykle osobno (17 : 21), jużto że wrzód ma taką samę postać, rozległość, niebolesność, skąpe ropienie i dno stwardniałe, znaczące jeszcze przez niejaki czas ślad swój w pozostałéj bliźnie. Trwanie jego wynosiło niekiedy tylko około 12 dni, nigdy nie widział F., by się przeciągało nad 7my tydzień. Częstokroć tworzy się najprzód stwardniałość owrzadzająca się po niejakim czasie, a potém znowu gojąca po kilku dniach lub tygodniach, stwardniałość może także pozostać usuniętą nie przechodząc w owrzodzenie. Stwardniałość w rzadkich razach może z owrzodzeniem lub bez tegóż zająć całą żołądź, jak pancerz, nie zmieniając znacznie jéj wielkości ani kształtu. Po największéj części nie ma spółcierpienia sąsiednich gruczołów chłonicznych, w 3ch tylko przypadkach powtórzyły się takie same, wieloliczne, niebolesne nabrzęki gruczołów błoniczych, jakie niemal bez wyjątku towarzyszą pierwotnemu twardemu szankrowi.

Bacząc na przyrodę tego zboczenia, to najprzód dwojako rzecz tłumaczyć można: albo są to rzeczywiste szankry twarde rozwijające się u osób kiłowych przez nowe zarażenie się, albo też chodzi tylko o proste dobrowolne objawy zakażenia. Ani miejsce rozwoju, ani występowanie osobne, ani

kształt i wejrzenie, ani twardość dna dowieść nie zdołają, że tu mowa być może tylko o szkanrze nowym. Wprost przeciwnie świadczą owszem następujące okoliczności:

1) Zjawisko to wydarza się spółcześnie z innemi oznakami zakażenia; 2) rzadkie wydarzanie się dymienic niebolesnych obok tego cierpienia; 3) że się najprzód tworzy stwardniałość, a potém owrzodzenie; iżby zaś tego ostatniego wcale nie było, nie uważano nigdy w szankrze pierwotnym 4) u dwóch chorych toż samo cierpienie powtórzyło się po kilku tygodniach; 5) nakoniec rozwijało się cierpienie w obec niepodobieństwa zarażenia się. Przytoczyć jeszcze można, że następujące po wrzekomym szankrze kiłowiny (*Syphiliden*) nie przebiegają tak przewlekle, jak po pierwotnym i że bez wyjątku należą do późniejszego okresu kiły.

Według tego więc F. poczytuje tę postać za objaw zakażenia kiłowego. Nie twierdzi on bynajmniéj, aby nie mogło być powtórnego zarażenia (*Reinfection*), lecz że do przypuszczenia takowego nie wystarcza wynalezienie zboczenia u kiłowego wyglądającego jak szankier stwardniały. Wszystkie doświadczenia szczepienne odpowiadały przecząc na pytanie względem powtórnego zarażenia, a przecież zaniedbano w przypadkach ogłoszonych w piśmiennictwie śledzić starannie mniemane źródło powtórnego zarażenia się. Ale nawet i ta okoliczność, że wybuch pojawu podobnego do szankra wyprzedziło spółkowanie z osobą zdolną do zarażenia, nie dowodzi jeszcze z pewnością zarażenia u kiłowego, jeżeli takowy powstać także może dobrowolnie.

Rozeznanie między obojgiem cierpieniem wtenczas tylko pewném być może, jeżeli wywiady z niezawodnością wykluczają poprzednie zarażenie. (Centr. f. d. med. Wiss. N. 36. 1868). *O.*

Rozmaitości.

Korespondencya „Przeglądu lekarskiego".

Warszawa, 10. września 1868.

Stan sanitarny miasta naszego, ze względu na panującą piękną pogodę, powinienby pozornie być zupełnie zadawalniający. Tymczasem, dyzenterya wysypkowa tak się zagnieździła, że od początku r. b. nie opuszcza nas wcale. Wprawdzie był czas kilkutygodniowy, gdzie zdawało się, że panować przestała (o czém w jednéj korespondencyi wzmiankowałem), w krótkim jednak stosunkowo czasie, przy panujących prawdziwie kanikularnych upałach, powróciła i dotąd często spostrzegać się daje. Drugą panującą chorobą jest ospa rodnia (*variola vera*) tak u dzieci, jak i dorosłych, z przebiegiem ciężkim, najczęściéj śmiertelnym i to (jak u dorosłych) u osób już raz szczepionych. Dla tego téż władza lekarska zaleciła najsumienniéj przestrzegać publiczność i lekarzy, aby obowiązkowo szczepili ospę, a lekarze cyrkułowi w pewnych oznaczonych godzinach czynność tę z rozporządzenia władzy pełnią codziennie.

Cholera jak w Europie całéj, tak i u nas, zupełnie się nie pokazała, jakkolwiek sąsiedztwo Persyi z granicą rosyjską budzi pewne obawy, jeżeli nie na ten, to na przyszły rok.

Zaległem od 2ch miesięcy z podaniem szczegółowych wiadomości o ruchu naszym naukowo-lekarskim. Postaram się to choć w krótkości wynagrodzić.

Przed parą miesiącami badano jakościowo wodę żelezisto-wapienną w Kaskadzie pod Marymontem, tuż za Warszawą. Jakkolwiek byli tacy, którzy z tego jakoby odkrycia pragnęli uczynić ważny wypadek dzienny, niestety jednak zawiedziono się w spodziewanych wynikach. Jestto bowiem źródło, jakich wiele w kraju naszym znajduje się, to jest żelezisto-wapienne, ale bez dostatecznéj ilości gazu kwasu węglowego, ciepłoty słabo wzrastającéj (od 9, 4° C. do 11, 2° C.), oddziaływania zupełnie obojętnego. Źródeł tych jest 5; w dwóch rozbiór wykazał słabą ilość HS. W ogóle we wszystkich znaleziono dwuwęglany: tlenku żelaza, wapna, magnezyi, fosf. żelaza, kwas krzemienny i ciała organiczne, a daléj po odparowaniu do suchości osad złożony z siarczanu wapna, wodanu magnezyi, śladów kw. fosfornego i z części rozpuszczalnéj; znaczne ilości chlorku i siarczanu magnezyi, trochę siarcz. wapna itd. Jakkolwiekbądź, dobrzeby było, aby na wszystkie źródła zwracano uwagę w kraju naszym, wówczas bowiem, przy pomocy ludzi specyalnych, których u nas obecnie posiadamy w tym kierunku, możeby korzyści dla kraju wykazały się z odnalezienia wód lekarskich. Rozbiór ilościowy powyższéj wody wykazany zostanie w Gazecie lekarskiéj, która téż i wiadomość powyższą podała. W wodzie Ciechocińskiéj p. Max. Dobrski, poszukując przed niedawnym czasem spektroskopem ługi krystaliczne tamtejsze, odszukał w nich litynę. Zwilżenie drutu ługiem uwolnionym od ziem alkalicznych, podług zdania poszukującego, wystarczyło do utworzenia linii α S. p. prof. Lesiński w rozbiorze wody ciechocińskiéj, nic nie wspomina o litynie; warto, aby nasi pp. profesorowie zajęli się powtórnym i dokładniejszym rozbiorem wody pomienionéj.

Na 45. posiedzeniu oddziału chirurgii tow. lek. warsz. prof. Girsztowt, pomiędzy innemi przypadkami operacyjnemi przedstawił chorego, któremu z powodu zmiażdżenia części miękkich i wyrwania ze stawów nóg w skutku nieostrożnego obchodzenia się z maszyną w parowym młynie w listopadzie r. z. odjął prawe udo i lewą goleń; chory, jakkolwiek wyzdrowiał, pozostał kaleką. Temuto choremu prof. G. polecił nosić dwie sztuczne nogi, z pomyślnym skutkiem; a tak na dwóch nogach sztucznych dokładnie odrobionych, sprowadzonych z Paryża, chory z pomocą kija może swobodnie chodzić. Dr. Orłowski przedstawił 3ch chorych, z których jednemu w następstwie zapalenia okostny ropiastego (*periotitis suppurativa*), wykonał częściowe wypiłowanie zuchwy, drugiemu takież wypiłowanie kości promieniowéj, trzeciemu kości łokciowéj. Innemu znów, z powodu zmiażdżenia ra-

mienia kołem powozu, wyłuszczył kość tę ze stawu. Prof. G. zwracał także uwagę na częstość wydarzania się uklejów (polipów) w różnych jamach ustroju, przyczém opowiedział parę przypadków wyjęcia takowych, między innemi polipa (mięsaka) z nosa, rozszerzającego się do jamy Highmora i połyku, który zniszczył podniebienie twarde i kości nosa.

Na posiedzeniu rady wydziału lekarskiego szkoły głównéj tutejszéj w ostatniém półroczu r. s. 1867/68 prof. Hoyer przedstawił téjże do uznania projekt urządzenia pracowni doświadczalnéj (experymentalnéj) dla medycyny, w celu wywykonywania sztucznych doświadczeń na zwierzętach, polegających na czynném i dowolném oddziaływaniu na objawy i funkcye żywotne, wyjaśnienia szczególnych objawów chorobowych w dziedzinie patologii i terapii, właściwego działania leków na zwierzęta żyjące, a to na wzór uczonych francuzkich niemieckich, angielskich, rosyjskich i t. p.; tym bowiem tylko sposobem niespodziewane już korzyści osiągnięto, wykrywając właściwy związek spraw prawidłowych i chorobowych. Przytém wspominał o najnowszych pracach o zapaleniu Cohnheima, o doświadczeniach Villemina, Leberta, nad zaszczepialnością gruźlicy, o doświadczeniach Webera, Billrotha nad posocznicą *(septicaemia)* i t. p. Jakkolwiek tedy korzyści bez zaprzeczenia z podobnéj pracowni mogą być nieobliczone, zdaje się jednak, że ze względu na taką masę potrzebnych tutaj narzędzi, przyrządów do prac anatomicznych i chemicznych, do wiwisekcyj, doświadczeń fizycznych, wreszcie odpowiedniego lokalu, rzecz ta dopiero z czasem może przyjść do skutku, jako potrzebująca znacznego nakładu. Wiele tu będzie zależeć od poparcia materyalnego powyższego projektu przez rząd. Jak wiadomo prawie wszystkie uniwersytety zagraniczne posiadają podobne zakłady, między innemi w Paryżu buduje się wspaniały w tym rodzaju zakład; — pożądanem byłoby, abyśmy i w tym względzie podążyli za ogólnym postępem.

Rektor naszej szkoły głównéj, rzecz. radca st. Mianowski, mianowany został doradczym członkiem rady lekarskiéj cesarstwa z postanowieniem przy zajmowanych przezeń obowiązkach.

Podczas panujących w bieżącym lecie upałów, a szczególniéj w sierpniu, spostrzegaliśmy wiele przypadków ostrego zapalenia łącznicy oka nieżytowego, które przy niewłaściwém postępowaniu lekarskiém, zaniedbywaniu czystości i nieostrożném bezpośredniém zetknięciu oczu zdrowych z wydzieliną nieżytową przybierało cechę uporczywą, przechodząc w ostre ślzotokowe i ziarniste zapalenie, — cechę pozornie oniemal nagminną. ψ.

Zdrój „Wandy" w Szczawnicy.

Od JP. Władysława Dąmbskiego, właściciela zakładu zdrojowego „Miodziusia" w Szczawnicy, odebraliśmy następujące oświadczenie:

Szanowna Redakcyo!

Wyczytawszy z protokółu 11go posiedzenia komisyi balneologicznéj c. k. towarz. nauk. krak. zamieszczonego w NN. 32 i 33 „Przeglądu lekarskiego", iż po dłuższéj rozprawie nad przedsięwziętym przez p. Hoffa rozbiorem zdroju „Wandy" przewodniczący dr. Dietl oświadczył w imieniu komisyi, iż, zdaniem jéj, zdrój „Wandy" jest zagubioném źródłem „Heleny", widzę się jako właściciel zakładu Miodziusia spowodowanym zaprotestować przeciw temu orzeczeniu, niezgadzającemu się z całym przebiegiem odkrycia i ujęcia nowego tego zdroju, a głównie przeciw rozbiorowi p. Hoffa, nieodpowiadającemu rzeczywistemu składowi „Wandy."

Zresztą p. Aleksandrowicz, który się od samego początku zajął urządzeniem „Wandy" i który na wspomnianém posiedzeniu komisyi balneologicznéj nie był obecnym, odeprze zapewne ze swéj strony ze stanowiska umiejętnego wszystkie zarzuty, wymienione przeciw jego badaniom, z których się okazało, że zdrój ochrzczony imieniem „Wandy" jest rzeczywiście źródłem nowém i co do swego składu chemicznego znacznie się różniącém od zdroju „Heleny".

Upraszając o zamieszczenie powyższego oświadczenia w najbliższym numerze „Przeglądu", łączę wyrazy głębokiego poważania.

Władysław Dąmbski.

Wojnicz 23 września 1868.

Nekrologia.

Dnia 21. września r. b. zmarł w Warszawie dr. med. Franc. Ksawery Rakowski w 64. roku życia. W wykonawstwie lekarskiém liczył się do zwolenników bałamutnéj nauki Rademachera; pod względem literackim należał do współpracowników ukończonéj w r. b. „Encyklopedyi powszechnéj" Orgelbranda i napisał do kalendarzy kilka artykułów o hygienie i wychowaniu dzieci; posiadał też podobno piękny zbiór dawnych książek lekarskich polskich.

St. J.

Wiadomości bibliograficzne.

Lefeuvre, Ch. Etudes physiologiques et pathologiques sur les infarctus viscéraux. Paris. 1867.

Philipeaux, R. Traité de thérapeutique de la coxalgie. Avec figures intercalées dans le texte. Paris. 1867.

Hoppe-Seyler. Medizinisch-chemische Untersuchungen aus dem Laboratorium für angewandte Chemie zu Tübingen. Zweites Heft. Berlin. 1867.

Esmarch, Dr. F. Über chronische Gelenkentzündungen. Zweite vermehrte und mit 19. Holzschnitten versehene Auflage. Kiel. 1867.

Traube, Dr. L. Ueber das Wesen und die Ursache der Erstickungserscheinungen am Respirationsapparate. Rede gehalten zur Feier des 73. Stiftungstages des medizinisch-chirurgischen Friedrich-Wilhelms-Instituts am 2. August. 1867. Berlin 1867.

Ner 41. 10 października. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

MATERYAŁY
do dziejów hygieny i policyi lekarskiéj W POLSCE.

Zebrane przez

Prof. dr. Stanisława Janikowskiego.

(Ciąg dalszy. — Zobacz N. 39.)

§. 18. Co się tyczy Nowéj Warszawy, to, podobnie jak Stara Warszawa, tak i nowy gród, naśladując swoję rodzicę, wcześnie zauważył, iż sprowadzenie z blizkiéj okolicy wody kryniczném za pomocą rur było dla niego łatwiejszém i dogodniejszém, niż wyszukiwanie źródeł w głębi ziemi. Jeszcze nie znano tu bowiem pomp ssących, a dobywanie za pomocą kołowrota lub tak zwanych żórawi było zbyt niedogodne i powolne, zwłaszcza podczas pożarów. Najdawniejsze wiadomości o wodociągach Nowéj Warszawy [1]) znajdujemy w rachunkach podskarbińskich tego grodu z roku 1600, z których okazuje się, że utrzymanie wodociągów tego grodu kosztowało w tym roku złp. 8 gr. 27; gdy zaś ogół wydatków Nowéj Warszawy w tymże roku wynosił złp. 121 gr. 6, a zatém koszt utrzymania wodociągów wyniósł $^1/_{13}$ wszystkich wydatków i w porównaniu z innemi tytułami największą stanowił pozycyą.

Władysław IV w przywileju danym w Warszawie dnia 10 sierpnia 1637 r. połowę dochodów sądowych z tak zwanych kaduków przeznaczył na wodociągi, naprawę dróg i obronę miasta.

W księgach radzieckich Nowéj Warszawy pod r. 1611 wyczytujemy o opłatach, jakie składać mieli piwowarzy biorący wodę ze skrzyń miejskich (po groszy trzy od każdego waru). W tymże roku Wawrzyniec Karlik, burmistrz Nowéj Warszawy, powodowany gorliwością o utrzymanie nadpsutych zakładów dostarczających wodę dla tego grodu, zaniósł do akt radzieckich jawną protestacyą, „zapobiegając, ażeby szkoda taka nie była napotém przypisywaną jego niedbałości, oświadczył na publice wielki swój żal i ubolewanie przed panami rajcami, ławnikami i gminnymi.“ [2])

W r. 1618 na pesiedzeniu tegoż miasta zapadła uchwała, „aby żaden z sąsiadów nie śmiał i nie ważył się brać wody na warzenie piwa w skrzyniach w rynku pobudowanych, a nadto, aby żaden z sąsiadów nie brał wody do warzenia piwa z na-

[1]) Al. Weinert: Odkrycie wodociągów dawnych Nowéj Warszawy. Warszawa 1854. (Broszurka z 15 stron w 8ce, będąca osobną odbitką z czasopisma „Biblioteka Warszawska“ r. 1854, t. LIII, str. 333—346).

[2]) Księga radziecka Nowéj Warszawy XI, str. 30 (To i inne przytoczenia z ksiąg radzieckich m. Warszawy wyjęte są z rozprawy p. Weinerta.)

lewki pierwszéj od rur miejskich w polu, ale wolno brać z dalszych nalewek; a gdzieby który z nich był w tém przeświadczony, ma popadać w winę urzędowi na opatrowanie nalewek groszy polskich dwadzieścia (około 6 złp. dzisiejszych).“ [1])

W roku 1641 w sprawie Wojciecha Borowczyca z magistratem m. Nowéj Warszawy wydano wyrok w tych słowach: „*Occasione* z nalewki wody brania miejskiéj i konia wpadnienia do nalewki, przez co zamrożona woda rury popsowała podczas zimy.“ Winowajca oprócz naprawienia własnym kosztem w przeciągu tygodnia skazany został na karę 5 grzywien (około 25 złp. dzisiejszych). [2])

Wreszcie pod r. 1646 taką wyczytujemy uchwałę w rzeczonych księgach: „*respectu* wodą opatrzenia nakazuje pan burmistrz panu szafarzowi, ażeby były rury wychędożone porządnie, rurmistrzów obstalowali, i pp. piwowarowie ażeby swoję nalewkę przechędożyli, a *ab actu praesenti* beczkami i fasami piwowarowie aby nie brali, ani ważyli się, pod winą trzech grzywien, co się ma począć dnia jutrzejszego.“ [3])

Z porównania opisów w księgach radzieckich ze szczegółami w rachunkach podskarbińskich zawartemi okazuje się, podług p. Weinerta, że cysterny i wodociągi były robione w następującym sposobie: Najprzód przy samych źródłach z wielkiéj skrzyni w ziemi cembrowanéj drzewem szły rury pojedyncze (w Staréj Warszawie podwójne), które w pewnych odstępach, stosownie do potrzeby ludności, znów łączyły się z następną skrzynią wodną, nieco mniejszą od pierwszéj. Od téj ostatniéj znów szły rury do następnéj skrzyni i tak daléj, dopóki nie doszły do samego rynku Nowéj Warszawy, gdzie obok ratusza (dziś nie istniejącego) znajdowały się. Rury były zakopywane w ziemi, skrzynie zaś były otwarte i miały poddasze na oddzielnych czterech słupach. Ze skrzyń mieszkańcy czerpali wodę za pomocą naczynia zwanego nalewką, robionego z drzewa, a dla trwałości opasanego licznemi obręczami. Od tego naczynia zwano te małe zbiorniki nalewkami, podobnie, jak okolicę, kędy były prowadzone te wodociągi [4]). Ztąd poszło nazwanie Nalewek, tj. części miasta w kierunku dzisiejszéj Franciszkańskiéj i w części ulicy dziś Nalewek, nie zaś od Szymona Nalewajki, hetmana kozaków, ściętego w Warszawie, jak niegdyś twierdził Niemcewicz.

Z poszukiwań niezmordowanego badacza przeszłości Warszawy, pana Aleks. Weinerta, okazuje się, że rząpie czyli cysterny, dostarczające wody dla Nowéj Warszawy, znajdowały się w okolicach rogu dzisiejszéj ulicy Gęsiéj i Nalewek, w posiadłościach domów obecnie pod l. 2248 *a b* położonych, gdzie, równie jak w sąsiednich domach pod l. 2285, 2286 i 2249, liczne stawy prawie aż do r. 1827 poświadczały w owéj okolicy o nadzwyczajnéj ilości źródeł, które następnie do dziś dnia gruzem zasypane zostały. *(Dok. n.)*

[1]) Tamże str. 15.

[2]) Tamże, księga XIX, str. 134.

[3]) Tamże, księga XX, str. 405.

[4]) Nalewki takie zwano także w Staréj Warszawie około roku 1605 samowarami (!), a we 12 lat potém krynicami, zdrojami. (Weinert).

GORĄCZKA POWROTNA
W POZNANIU.
Febris (s. typhus) recurrens.

Skreślił
Dr. Świderski.

(Dokończenie.)

Poniżéj opisane dwa przypadki gorączki powrotnéj są bardzo charakterystyczne w swym przebiegu, w głównych jednakże zjawiskach mało co się różnią od reszty jedenastu.

Przypadek I.

Dnia 15 sierpnia rb. o godzinie 9 z rana byłem przywołany do pani N., mieszkającéj niedaleko kanału smrodliwego.

Jest to osoba 60 lat mająca, dobréj tuszy, silnéj i zdrowéj budowy ciała. Zastałem ją na wznak leżącą; twarz bladosinawą, oczy zapadłe z sinemi obwódkami, ciało na pozór chłodne, zimnym pokryte potem; skóra w fałdy podniesiona nie zapadała; język białawy, zimny; tętno drobne dochodziło do 136, ciepłota 41,5° C.; brzuch wzdęty, przy dotykaniu w okolicach podżebrowych bolesny, a nacisk na dołek wywołał natychmiastowe wymioty żółtawozielone. Śledziona mało powiększona, wątroba, płuca i serce prawidłowe.

Dowiedziałem się od otoczenia i od choréj saméj, odpowiadającéj dla mocnego bardzo osłabienia na niektóre tylko moje zapytania, że 14 t. m. wieczorem uczuła dreszcz krótko trwający, poczém silną gorączkę z mocnym bólem w skroniach i w czole, a z gorączką pojawiały się rownocześnie wymioty, które czy po kilku łykach wody, czy

też za poruszeniem, a nawet bez przyczyny się wznawiały. Stolec był zaparty. Chora, domniemywając się niestrawności, piła sodówkę, rumianek, i zażywała proszki musujące. Przepisałem łyżkę oleju rącznikowego do zażycia, lawatywę z letniéj wody, obkłady zimnéj wody na brzuch i głowę, za napój sodówkę z lodem, za pokarm rosół cielęcy i co dwie godziny łyżkę odstałego wina węgierskiego.

W południe o godzinie 12 chora czuje się silniejszą, wymioty nie tak częste, stolec po lawatywie jednorazowy, twardy, nie obfity; tętno 128, ciepłota 41° C.; ból głowy nie ustąpił. Przepisałem znów łyżkę oleju rącznikowego, zresztą — prócz lawatywy — jak powyżéj.

Wieczorem o godzinie 6 tętno 130, ciepł. 41,6 C., dwa stolce obfite żółtawe; wymioty jeszcze nie ustąpiły, ból głowy mocny, brzuch mniéj wzdęty, ale zawsze w miejscach powyżéj wzmiankowanych bolesny. Przepisałem *chin. sulph.* 0,6 grm. na raz zażyć, na brzuch i głowę zimne obkłady. Taką samę dawkę siarkanu chininowego poleciłem zażyć na drugi dzień z rana.

Dnia 16 sierpnia o godzinie 9 z rana. Chora w nocy była dość spokojną, spała chwilami, nie wymiotowała ani razu, stolce były dwa. Narzekała jeszcze na mocny ból głowy, miała pragnienie, brzuch już nie wzdęty i mniéj za dotknięciem bolesny. Tętno 112, ciepł. 40 C. Poleciłem co dwie godziny filiżankę rosołu, a co trzy godziny łyżkę wina; leku żadnego, za napój sodówkę, obkładanie brzucha zimną wodą.

Godzina 12 w południe. Stan ten sam, jak rano, tylko jeszcze raz wymiotowała; poleciłem zażyć wieczorem znów *chin. sulph.* 0,6. Tętno 108, ciepłota 39,5 C.

Godzina 6 wieczorem. Chora więcéj niespokojna, narzeka na mocne pragnienie i mocniejszy ból głowy; wymiotów i stolca nie było.

Dnia 17 o godzinie 9 z rana. Chora spała dosyć spokojnie; wymiotów i stolca nie było; tętno 110, ciepł. 39,8 C. Przepisałem tę samę dawkę siarkanu chininy i dalsze obkładanie brzucha zimną wodą.

Godzina 5 wieczorem. Chora czuje się znacznie swobodniejszą; pragnienie mniejsze, stolca i wymiotów przez cały dzień nie było; podżebrza i dołek mniéj bolesne, tętno 98, ciepł. 39 C. Poleciłem zażyć tę samę dawkę siarkanu chininy na noc i z rana.

Dnia 18, godzina 9 rano. Chora spała spokojnie i pociła się bardzo. Pragnienie prawie żadne. Tętno 68, ciepłota 38,5 C., a że stolca nie było, kazałem dać lawatywę z letniéj wody; za pokarm, jak powyżéj, rosół i wino.

Wieczorem o godzinie 5 znalazłem chorą bardzo swobodną, narzekającą tylko — prócz niemiłego uczucia w podżebrzach i na dołku — na ból tak silny w przedbarkach, że rękami poruszać nie mogła; obok tego na ból krzyża pomiędzy łopatkami. Po lawatywie był stolec dość obfity, nierozwolniony. Tętno 84, ciepł. 38 C.

Dnia 19 rano. Noc przepędziła chora bardzo pomyślną i obudziła się z uczuciem zupełnego wyzdrowienia. Bolesność podżebrzy, dołka, przedbarków i krzyża zupełnie zginęła. Tętno 72, ciepł. 37 C. Poleciłem używać trzy razy dniem po 0,3 *chin. sulph.*; za pokarm jak powyżéj.

Wieczorem o godzinie 5. Chora miała wśród dnia stolec prawidłowy, narzekała na wielką czczość i domagała się jedzenia potraw stalszych. Tętno 68, ciepł. 36,8 C.

Dnia 20 rano, 9 godzina. Noc spokojna. Tętno 62, ciepł. 36,5. Chora prócz osłabienia czuje się zupełnie swobodną. Poleciłem trzy razy po filiżance mleka z sucharkiem, prócz tego rosół i wino, a siarkan chininy używać daléj jak powyżéj.

Wieczorem godzina 6. Chora spokojna i swobodna, a narzeka na głód. Stolec był prawidłowy. Tętno 56, ciepł. 36 C.

Dnia 21 z rana o godzinie 10. Chora czuje się po dobréj nocy zupełnie zdrową i jedynie dla braku sił pozostała w łóżku. Łaknienie wielkie. Poleciłem mleko, rosół, wino, i na objad piersi z kuropatwy. Tętno 72, ciepł. 37 C.

W tym stanie i obok powyżéj przepisanéj dyety i używania siarkanu chin. trzy razy po 0,3 przepędziła jeszcze chora całe dwa dni, t. j. do 23 wieczorem, gdy nagle, będąc już w łóżku, uczuła bez podania najmniejszéj przyczyny dreszcze, późniéj gorączkę z wymiotami i mocnym bólem głowy.

Przebieg drugiego napadu w swych zjawiskach, w tętnie i w ciepłocie niczém się nie różnił od pierwszego i trwał obok powyżéj wskazanego leczenia do dnia 26 wieczorem, gdy nagły spadek tętna i ciepłoty nastąpił, i odtąd chora pozbyła się wszelkich cierpień i dziś (12 września), prócz braku jeszcze dawniejszych sił, czuje się zdrową.

Przypadek II.

dotyczy osoby 19letniéj, mieszkającéj niedaleko rzeki, gdzie zwykle cholera i durzyca najwięcéj zabierały ofiar.

Panna J., córka dość zamożnych rodziców, uczuła 16 sierpnia nad wieczorem dreszcze, późniéj gorączkę bez bolu głowy; niebawem przyszło częste rozwolnienie, które trwało jeszcze do godziny 10 rano dnia następnego, o którymto czasie chorą pierwszy raz zobaczyłem.

Chora, dawniéj zawsze czerstwa, przedstawiała obraz cholerycznéj; twarz blado sinawa, oczy zapadłe, tętno 142 niknące, skóra na ręku podniesiona nie opadała, stolce bardzo częste, biało szarawe. Brzuch wzdęty, niebolesny. Język wilgotny, białawy. Ciepłota 41,5 C. Na pytania moje odpowiadała głosem cichym i narzekała na dokuczliwy ból w krzyżach pomiędzy łopatkami i w okolicy nérek. Przyczyny zapadnięcia tak nagłego ani od choréj, ani od jéj otoczenia dowiedzieć się nie mogłem. — Przepisałem co godzinę

łyżkę wina węgierskiego odstałego, obok tego raz po raz filiżankę rosołu. Całe zaś ciało poleciłem wycierać ręcznikami w zimnej wodzie maczanemi.

O godzinie 4 z południa znalazłem chorą rozpaloną z mocnym bolem głowy w skroniach i w czole. Śledziona mało powiększona. Stolce były tylko dwa, ostatni już żółtawy. Tętno 128, ciepł. 40,6 C. — Przepisałem *chin. sulph.* 0,6 grm. na raz; wino kazałem odstawić, a rosół dalej podawać. Na brzuch zimne obkłady.

Dnia 18 o godzinie 10 rano. Chora niespokojna, nie spała w nocy, narzeka na ból głowy i krzyża. Tętno 124, ciepł. 40,2 C. Stolca nie było, brzuch wzdęty i za dotknięciem w okolicy podżebrowéj i w dołku bolesny. Pragnienie, język wilgotny, białawy. — Przepisałem *chin. sulph.* 0,6 i lawatywę z letniéj wody, na brzuch zimne obkłady, za pokarm rosół, za napój sodówkę.

O godzinie 1 w południe. Stolec po lawatywie był nieobfity i już więcéj stały; tętno 120, ciepł. 40 C.; reszta objawów jak rano.

Godzina 6 wieczorem. Tętno 124, ciepł. 40,4 C., inne objawy jak rano. — Przepisałem *chin. sulph.* 0,6 i takąż dawkę nazajutrz z rana.

Dnia 19, godzina 10 z rana. Noc była spokojniejsza, ból głowy ten sam, brzuch mniéj wzdęty, pragnienie nie zmniejszone, stolca nie było. Tętno 118, ciepł. 40 C. — Poleciłem lawatywę z letniéj wody i obkłady zimne na brzuch.

Godzina 1 z południa. Po lawatywie obfity stolec, chora spokojniejsza, ból głowy i w krzyżu mniejszy, tętno 112, ciepł. 39,8 C.

Godzina 6 wieczorem. Chora bardzo niespokojna, narzeka na mocniejszy ból głowy, chce być przeniesioną na inne łóżko; poczyna majaczyć. Tętno 136, ciepł. 41,2 C. Brzuch opadł. — Przepisałem 0,6 *chin. sulph.*

Dnia 20, godzina 8 z rana. Chora była bardzo niespokojną do północy, kazała się z łóżka na łóżko przenosić, majaczyła, poczém usnęła i nad ranem obfitym okryła się potem. Tętno 96, ciepł. 38,2 C. Ból głowy się zmniejszył, podżebrza i dołek za dotknięciem niebolesny. Stolca nie było.— Przepisałem *chin. sulph.* 0,3 trzy razy dniem; za pokarm rosół.

Godzina 1 z południa. Chora się poci, czuje się swobodną obok wielkiego osłabienia. Pragnienie małe, tętno 88, ciepł. 38.

Godzina 6 wieczorem. Poty ustają, chora swobodna, pragnienia żadnego, w miejsce tegoż uczucie czczości. Stolca nie było. Tętno 82, ciepłota 38 C.

Dnia 21, godzina 10 z rana. Chora spała dobrze, czuje się znacznie pokrzepioną. Tętno 58, ciepłota 35,9 C. — Poleciłem rosoły, wino i *chin. sulph.* jak powyżéj.

Godzina 6 wieczorem. Stan ten sam, jak w południe. Tętno 64, ciepł. 36,9 C.

Dnia 22 o godzinie 10 z rana. Noc dobra, chora czuje się zdrową, tylko bezsilną. Tętno 72, ciepł. 37 C.

Od dnia tego uczuwała się chora coraz silniejszą, poczęła wstawać. — Posiłek ograniczyłem na rosołach, kawałku pieczystego i trzy razy dniem zadawać kazałem łyżkę wina. Stolce były prawidłowe. Siarkan chininy po 0,3 poleciłem używać trzy razy dniem.

Widziałem chorą dnia 26 z rana zupełnie zdrową. Tegoż dnia przed północą przyszedł ojciec jéj do mnie z wiadomością, że chora; położywszy się wieczorem zupełnie zdrową do łóżka, przebudziła się około 10 z mocnemi dreszczami, poczém nastąpiła gorączka z bezustannem rozwolnieniem.

Zastałem chorą o godzinie $11\frac{1}{2}$ przed północą w tym samym stanie, jak dnia 17 o godzinie 10 z rana. Wszystkie objawy były te same, jak w pierwszym napadzie, z wyjątkiem kilkorazowych wymiotów, które wraz ze stolcami po użyciu tych samych, jak powyżéj, środków leczniczych następnego dnia wieczorem ustały. Chora leżała w gorączce i nadzwyczajnym niepokoju do dnia 28 wieczorem, gdy po kilkorazowém rozwolnieniu nastąpiły poty, a nazajutrz z rana chora uczuła się wolną od wszelkich dolegliwości. Siły wzrastały bardzo zwolna i dopiero dnia 10 września mogła chora pierwszy raz użyć świeżego powietrza.

Wyciągi z pism lekarskich.

R. Volkmann i F. Steudener w Halli: Przyczynek do anatomii patologicznéj róży *(Erysipelas)*.

Nie przedsiębrano dotychczas, ile się zdaje, dokładniejszych badań choréj skóry w róży, a wszystkie mniemania o miejscowéj sprawie wywołującéj różę, jakkolwiek częstokroć wypowiadane z wielką pewnością, polegają jedynie na dowolnych przypuszczeniach. Najwięcéj rozpowszechnione jest wprawdzie zdanie, że po śmierci w skórze przedtém zaczerwienionéj i nabrzękłéj a teraz zbladłéj i zapadłéj nic w ogóle napotkać nie można, i że za życia takie mocne przepełnienie i rozszerzenie naczyń, tudzież takie opuchlinowe przesiąkanie tkanin stanowi całkowitą anatomiczną sprawę róży.

Nagminna róża, która sześć miesięcy panowała w Halli, dała autorowi sposobność dostrzegania około 60 przypadków téj choroby, a w trzech razach, w których po wlekącéj się przez tygodnie róży przelotnéj *(Er. ambulans)* nastąpiła śmierć skutkiem długotrwałéj silnéj gorączki, zbadania drobnowidem cząstek skóry zostających jeszcze na szczycie sprawy chorobowéj. Według tego napotyka się w róży rzeczywiście nader istotne zmiany patologiczno anatomiczne tak w skórze saméj, jak w tkance komórkowéj podskórnéj, tylko że nader prędko znowu znikają. Następuje ostre, tłumne i nader rozpostarte wychodztwo białych ciałek krwi, tak że skóra i tkanka komórkowa podskórna w porę, tj. na szczycie zapalenia różowego zbadana okazuje wybitny drobnokomórkowy naciek,

i że mimo przelotności cierpienia a szybkości, z jaką zboczenie miejscowe się wyrównywa, drobnowidowe zmiany cząstek skóry różą dotkniętéj są zupełnie takie same, jak w zjadliwych postaciach ostrych postępowych zropień tkanki łącznéj, np. w ostro ropniczéj opuchlinie Pirogoffa.

Jeżeli się stęży skórę różową w wyskoku i zrobi z niéj prostopadłe przekroje, to rzeczywiście w wierzchnich warstwach skóry wpada nader w oczy mocne rozszerzenie naczyń. Wystrzyknienie dobrowolne uwydatnia je znakomicie. Pętle włoskowate naczyń wstępujące do brodawek wypełniają je całkowicie. Jednakże przy troskliwéj uwadze dostrzedz można towarzyszącą tym naczyniom skórnym nader obfitą liczbę komórek cienkich ziarnistych, mających całkowicie wejrzenie białych komórek krwi czyli ciałek ropnych, uszykowanych częstokroć wyraźnie rzędami po bokach naczynia i wysuwających się jużto pojedynczo, jużto w gęstem skupieniu ztąd do tkanki skórnéj. W każdym razie w wierzchnich warstwach skórnych naciek drobnokomórkowy jest skąpy; staje się atoli obfitszym w miarę posuwania badania w głąb. Już w głębszych warstwach saméjże skóry, mającéj tu mniejszą zbitość, napotyka się wielkie gęste pokłady lub szerokie pasma, pokrywające naczynia białych komórek krwi, a nie rzadko na wielkich przestrzeniach, gdzie owę drobne pierwociny gęsto z sobą skupione pokrywają całe pole widzenia. Niekiedy tworzą także grona kształtu jajowego lub wrzecionowatego, przypominające poniekąd rozmnażanie się ciałek tkanki łącznéj. Jednakże rozpoznać można w ich środku przekrój poprzeczny naczynia, a same ciałka tkanki łącznéj nie okazują nigdzie zmian istotnych, a zwłaszcza téż rozdziału jąder, najwięcéj że jedno lub drugie przedstawia raz lekkie drobnoziarniste zamącenie. Aczkolwiek przywyknięto dotychczas uważać różę za zapalenie, przebiegające tuż na powierzchni, to przecież największe zmiany znajdują się dopiero w podskórnéj tkance komórkowéj i tłuszczowéj. Tu naczynia są wszędzie pozakrywane pierwocinami drobnokomórkowemi, a zamiast przegródek z tkanki łącznéj porozsnuwanych pomiędzy pojedynczemi gronami komórek tłuszczowych pokazuje się tylko szeroka siatka z komórek ziarnistych, wciskających się jeszcze wszędzie pomiędzy pojedyncze komórki tłuszczowe.

Jednakże jak tylko skóra dnia drugiego lub trzeciego zblednie, poczyna się prędki rozpad pierwocin wychodczych. Mianowicie też w tkance komórkowatéj podskórnéj niebawem nic się więcéj nie znachodzi, jak mnóstwo komórek rozpadających się w drobne ziarna, a w kilka godzin późniéj tylko szczątki drobnoziarniste. W wierzchnich tylko warstwach skórnych natrafia się niekiedy także naczynia chłoniczne, bądź gęsto skupione, napełnione temiż komórkami ziarnistemi, lub téż okazujące naokoło siebie początkowe gromadzenie się tychże komórek. Być więc może, że w małéj cząstce pierwociny wyszłe znów do dróg chłonicych się dostają; większa atoli część niszczeje, a najwięcéj uderza szybkość téj sprawy. Trzeciego lub czwartego dnia według przypadku nie można już nic więcéj znaleść, coby wskazywało owę żywą czynność ledwie upłynionych godzin. A podobno różnica główna téj sprawy od ropienia polega jedynie na tém, że tu rozchodzi się tylko o jednokrotne, nader ostre pomknięcie się komórek. Jako różnice anatomiczne od poczynającego się rozlanego ropienia tkanki łącznéj wskazać autorowie jedynie mogą: nienaruszoną całość właściwego miąższu tkaninowego, brak rozpadu komórek tłuszczowych i rozpływu istoty międzykomórkowéj.

Autorowie nie wchodzą w wyliczanie wyników wypływających z badań powyższych, gdyż są one przez się jasne. Występowanie czasami innych ropni w tkance komórkowéj podskórnéj po przebiegu róży, przejście téjże choroby w zapalenie tkanki łącznéj zgorzelinowe, skłonność — jakkolwiek mała — do wywoływania zakażenia ropniczego, stają się teraz zrozumialszemi. Również upatrywaćby można związek między znaczną gorączką ropniczą i nader częstemi obrzękami gruczołów chłonicowych z prędkim tłumnym rozpadem wyszłych białych ciałek krwi. („Centralbl. f. d. med. Wis.“ 1868. Nr. 36.) O.

Charrier: Wyleczenie doraźne nadczułości pochwy (*Vaginismus*).

Dr. Charrier podaje przypadek następujący: Młoda kobieta, za mężem od czterech miesięcy, spółkowała z początku bez przeszkody, lecz następnie zbliżanie się płciowe stawało się stopniowo coraz boleśniejszém, tak że w końcu porównywa chora cierpienie swoje do silnego bólu zębów, które, jeśli się przedłużało. sprowadzało zemdlenie. Próbowano wyciągu wilczéj wiśni, makowca, kąpieli przedłużonych i t. p. Badając chorą, znalazł błonę dziewiczą podartą, a ciałka myrtowe różowe, nie większe od zwyczajnych, bez śladu zapalenia w tych i okolicznych częściach, chociaż nie są bynajmniéj suche. Dotykając końcem zgłębnika ciałek myrtowych, wywołuje tém krzyk choréj; najmniejsze dotknięcie czyto brzuszkiem palca, czy chorągiewką pióra, podobny sprowadza skutek. Nie można wprowadzić do pochwy nawet małego palca z powodu silnego zżymania się ściskacza pochwy. Chora jakimbądź sposobem chce być od cierpień swoich uwolnioną. Polecił tego samego dnia wziąć wannę przez dwie godziny. Nazajutrz, ułożywszy chorą wpoprzek łóżka jak do badania wziernikiem, znieczulił ją dostatecznie chloroformem i wprowadził przez siłę ruchem wężykowym wziernik dwuramienny, którego się używa do wydobywania uklejów, mocno u podstawy rozwarty; obracał go na wszystkie strony, jak się to czyni przy rozszerzaniu nasilném odbytu. Wyciekło przy tém nieco krwi. Wkońcu wprowadził gruby snopek skubanki, powleczony wyciągiem wilczéj wiśni

i gliceryną. Wieczorem już spółkowanie mogło się odbyć bez bólu: powtarzano środek w ciągu dni piętnastu rano i wieczorem, a wkońcu chora wyjechała z Paryża. Po niejakim czasie odebrał Ch. list od męża, że się odtąd sprawa małżeńska odbywa bez przeszkody, a żona od trzech miesięcy zaszła w ciążę.

Dr. Lions w téj chorobie radzi odcinać w zupełności błonę dziewiczą i rozciąć przedsionek pochwy na dwa cale głęboko po obu stronach od dołu tak, aby się cięcia zbiegały w dole około zmarszczki śródkrocza; poczém każe rozszerzać za pomocą wałka szklanego lub sprężnikowego, który chora nosi po kilka godzin dziennie w ciągu dni piętnastu.

Dr. Richard, który zakładanie wałka przez tak długi czas poczytuje za wielką niedogodność (i słusznie), postępuje sobie w odmienny sposób; a mianowicie: 1) rozcina pionowo, od błony dziewiczéj zaczynając, całe śródkrocze aż blizko ujścia odbytnicy, rozdzielając tym sposobem po kolei wszystkie włókna zdziergacza wraz z przedniemi włóknami rzyci, które się łączą z poprzedniemi; 2) wycina z największą dokładnością całkowitą błonę dziewiczą; 3) oddziela nożykiem na dwa centymetry błonę śluzową pochwy, która została odsłonioną przez wycięcie błony dziewiczéj; 4) przyszywa tę błonę do tylnéj wargi rany śródkrocza, która sama przez się staje się poprzeczną. Korzyści takiego postępowania upatruje Richard następujące: 1) że rozcięcie zdziergacza pochwy jest doszczętném i staje się trwałém przez zaopatrzenie rany w błonę śluzową; 2) że nadczulona część szpary łonowej zastąpiona jest przez błonę śluzową pochwy zamiast przez bliznę; 3) że się przez to rozprzestrzenia wejście do pochwy bez utworzenia blizny i bez potrzeby noszenia przyrządu rozszerzającego.

Dr. Giraldès przyznaje temu sposobowi skutek doszczętny, ale go nie radzi wykonywać od razu, nie spróbowawszy poprzednio mniéj niebezpiecznych sposobów leczenia, które w wielkiéj liczbie przypadków wystarczyćby mogły bez narażania chorych na cierpienia i tak znaczne niebezpieczeństwo, bez którego nie może się obyć sposób postępowania dra Richarda. Dr. Giraldès nie uciekałby się do niego, chyba w ostateczności, w przypadkach całkiem wyjątkowych. („Gazette des hôpitaux“ 1868. Nr. 59.) A. Kr.

Ochronne działanie kleiny *(Collodium)* przy używaniu żegadła (rozpalonego żelaza).

Miejsce, mające być wystawione na działanie żegadła, powleka się dwa lub trzy razy kleiną, a po dokładném ulotnieniu się eteru i zaschnięciu kleiny stosuje się żegadło. Warstwa suchéj kleiny zasłania od działania cieplika promieniejącego części przyległe tym, na które działa żegadło, i chroni od oparzenia i bólu a następnego zapalenia okolicy przyległéj, co wielkie stanowi dobrodziejstwo dla chorego. Powtarzamy jednak raz jeszcze warunek, aby kleina dokładnie wyschła, inaczéj bowiem przy zbliżeniu żegadła eter się zajmuje; a chociaż w tém nic tak dalece niebezpiecznego niema, przestrasza wszakże chorego bez potrzeby. („Gaz. d. hôp.“ 1868. Nr. 61.) A. Kr.

Betbeder: Miejscowe stosowanie eteru przeciwko nerwobolom.

Przeciwko bolom nerwowym oddawna z dobrym skutkiem używa dr. Betbeder lotnika stosowanego miejscowo. Sposób użycia tego środka zasadza się na tém, że, zwilżywszy płatek lotnikiem, kładzie się go na miejsce bolące, a następnie spuszcza po kropelce lotnika na płatek, tak aby ciągle był zwilżonym, a lotnik z niego nie ściekał. Czyni się to tak długo, dopóki nie ustąpi ból. („Gaz. d. hôp.“ 1868. Nr. 59.) A. K.

Rozmaitości.

Ustawa o kosztach leczenia chorych ubogich w szpitalach.

Na posiedzeniu wieczorném dnia 26 września r. b. odczytano w sejmie galicyjskim sprawozdanie komisyi administracyjnéj o kosztach leczenia ubogich chorych w szpitalach. Przeciw wnioskowi komisyi, postanawiającemu, że połowę kosztów za leczenie ubogich chorych i utrzymanie ich w szpitalach opłacać mają gminy, do których chorzy ci należą, wystąpił bardzo stanowczo poseł Popiel, jako obrońca gmin wiejskich i miejskich. Wyliczał mnogie nadużycia, popełniane przez wydawanie świadectw ubóstwa chorym, którzy mogliby sami opędzać koszta leczenia w szpitalu; żądał, ażeby celem skrócenia tych nadużyć, a w następstwie zmniejszenia kosztów administracyi i leczenia, uznać szpitale za zakłady krajowe, polecić radom powiatowym, aby je starannie nadzorowały i ażeby nadzór ten wykonywały przez ludzi zawodu, zdolnych i uczciwych. Wówczas koszta na szpitale nie będą się mnożyły, ale przeciwnie znacznie się zmniejszą. Jeżeliby zaś przyjęto wniosek komisyi, to szczególniéj miasta będą cierpiały, zniewolone opłacać połowę kosztów za chorych, bo daleko większa bywa liczba w szpitalach zpomiędzy ubogiéj ludności miejskiéj, niżeli ze wsi. Zaczém wniósł, aby nad wnioskiem komisyi przejść do porządku dziennego; w razie zaś, gdyby izba tego nie uczyniła, zapowiedział poprawkę, aby gminy nie połowę, ale tylko czwartą część kosztów za swych ubogich chorych opłacały.

Poseł Gniewosz bronił wniosku komisyi; przyznał, że gałąź tę administracyi potrzeba uregulować w drodze ustawodawczéj, i wyraził w końcu życzenie, aby wydział krajowy rozpatrzył wszystkie rozporządzenia w tym przedmiocie, których jest bardzo wielka liczba, i przedłożył sejmowi projekt

ustawy mającéj na celu uregulowanie spraw szpitalnych i zapobieżenie żebractwu.

Poseł Dzwonkowski jako członek komisyi wyłuszczył dążność, zawartą w projekcie ustawy, przyniesienia ulgi gminom wiejskim, i wyjaśnienie swe oparł na liczbach. Obecnie koszta szpitalne z funduszu krajowego opłacane wynoszą okrągło 200,000 zła. rocznie, co znaczy po 4 centy dodatku do 1 zła. podatku; dodatek ten opłacają zarówno podatkujące gminy wiejskie, jak miejskie, chociaż w szpitalach nierównie więcéj leczy się ubogich chorych z miast, niżeli ze wsi. Jeżeli tedy według obecnie wniesionéj ustawy każda gmina będzie płaciła połowę kosztów utrzymania swych chorych, to miasta płacić będą nierównie więcéj niż gminy wiejskie, którym o tyle téż ulży się ciężaru, ile miasta za siebie zapłacą; bo o tyle mniéj wyda fundusz krajowy, na który składają się po równéj mierze wedle stopy podatkowéj tak wsie, jak miasta.

Z tego samego stanowiska wychodził w obronie wniosku komisyi poseł Smolka. Przedstawiał on, że w następstwie przedłożonéj ustawy zmniejszyć się musi wydatek na koszta szpitalne z funduszu krajowego, a zatém i płacony na ten cel dodatek do podatku o połowę.

Poseł Pilipów był za tém, ażeby każda gmina opłacała wszystkie koszta za swoich chorych w szpitalach, nie dopłacając już za to nic na ten cel do funduszu krajowego; a poseł Kowbasiuk, przemawiając za wnioskiem komisyi, przedstawiał, że jeżeli miasta będą płaciły za większą liczbę chorych, jest to rzecz słuszna, bo choć mogą to być ludzie przybyli do miasta ze wsi, to oddają się w mieście bądź rzemiosłom, bądź innym zatrudnieniom, i przeto są użyteczni miastu.

Poseł Kraiński odpierał zarzuty czynione przez posła Popiela wydziałowi krajowemu co do złéj administracyi szpitalów. Przypomniał, że administracya szpitalów pozostała w rękach rządu, a wydziałowi krajowemu przyznany jest tylko pewien wpływ ekonomiczny. Zawiadomił wkońcu izbę, iż wydział krajowy zajmuje się właśnie sprawą regulowania stosunków szpitalnych i w tym celu od wszystkich szpitali zażądał wykazów, z czego majątek ich się składa.

Poprawka posła Popiela, aby gminy opłacały tylko czwartą część kosztów szpitalnych, upadła, a przyjęto poprawkę dodatkową posła Kraińskiego, że ustawa wchodzi w życie w trzy miesiące po jéj ogłoszeniu. Ustawa uchwalona niezwłocznie w trzecim odczycie jest następującéj treści:

§. 1. Gminy Królestwa Galicyi, Lodomeryi wraz z W. ks. Krakowskiém są obowiązane zwracać funduszowi krajowemu połowę kosztów leczenia i utrzymania (taksy szpitalnéj) przynależnych swoich ubogich w publicznych szpitalach państwa austryackiego.

§. 2. Niniejsza ustawa nie narusza przepisów co do zwrotu kosztów za leczenie i utrzymanie ubogich obłąkanych i położnic.

§. 3. Ustawa niniejsza wchodzi w życie w trzy miesiące po jéj ogłoszeniu. *(„Czas.“)*

Wydatki na rzeczy lekarskie w budżecie krajowym galicyjskim na rok 1868/9.

Wydatki funduszu krajowego w ściślejszém słowa znaczeniu wynosić miały wedle preliminarza na rok 1866 zła. 1.096,423.

Z tego przypada: 3) Na koszta leczenia ubogich chorych 244,000 zła.; 4) na koszta szczepienia 17,126 zła.; 5) na wydatki sanitarne 29,126 zła.; 6) zasiłki dla zakładów dobroczynności 50,582 zła.

Rubryka ta obejmuje corocznie powtarzający się dodatek: a) dla domu ubogich i sierót w Krakowie w kwocie 5424 zła. i b) dla Sióstr miłosierdzia w Czerwonogrodzie 158 zła. Oprócz tego preliminowano jako subwencyą na budowę przyszłego domu szpitalnego przy zakładzie świętego Łazarza w Krakowie 15,000 zła. i na zasiłek dla nowo zbudować się mającego domu obłąkanych we Lwowie 30,000 zła. Jakkolwiek pora roku jest spóźniona i kwoty te obecnie nie zostaną użyte na budowę, wypada jednak takowe przyzwolić, ażeby późniéj nie przeciążyć zbytecznie funduszu krajowego doraźnym wydatkiem znaczniejszéj kwoty na cel wskazany, zwłaszcza że kosztorysy obliczają koszta budowy szpitala świętego Łazarza na 400,000 zła., koszta zaś budowy domu obłąkanych na 500,000 zła.

Tytuł 2. Szpital główny we Lwowie.

Szpital ten mieści w sobie trzy oddziały, z których każdy tworzy fundusz osobny, a mianowicie: 1) oddział chorych, 2) oddział położnic, 3) oddział obłąkanych. Chociaż wszystkie te oddziały są pomieszczone w jednym gmachu i jeden mają zarząd, jednak każdy z nich ma oddzielne dochody, fundusze, wydatki, osobne rachunki, i ponosi wydatki odnośne wedle dywidendy obliczonéj na podstawach doświadczenia wieloletniego.

1. Zakład chorych jest właściwie instytucyą miejską. Miasto bowiem dodaje na utrzymanie zakładu piątą część dochodu z rogatek miejskich, przynoszącego rocznie około 25,000 zła. Oprócz tego wpływa z opłat przymusowych około 1900 zła. rocznie, a coby nie wystarczyło na pokrycie kosztów leczenia ubogich do miasta Lwowa przynależnych, fundusz krajowy zapłacić jest obowiązany. Wszelako, gdy do tego szpitala przyjmowani być muszą chorzy z całego kraju i gdy fundusz krajowy za ubogich chorych krajowych opłaca koszta leczenia; na ostatek, gdy oddział chorych tak jest ściśle połączony z oddziałami położnic i obłąkanych, że bez uszczerbku dla celów nie może być odłączonym: przeto ministerstwo za czasów Schmerlinga zadecydowało oddać ten zakład pod zarząd wydziału krajowego, lecz tylko pod względem ekonomiczno gospodarczym, w sprawach zaś agendy lekarskiéj podlega ten szpital władzom rządowym. Dyrektora zakładu mianuje cesarz, a zakład kliniczny stoi pod kierunkiem kolegium lekarskiego. Mamy zatém kilka rodzajów zarządu w szpitalu; a lubo pod względem manipulacyi gospodarczéj wprowadził wydział krajowy ściślejszą kontrolę i niektóre oszczędności, a zarazem także nieco więcéj ładu: gdy jednak niewolno mu mięszać się w sprawy policyi lekarskiéj, niepodobna osiągnąć pożądanego ulepszenia w całéj

gospodarce, lubo tego rodzaju reforma bardzo jest pożądaną. Nieświadome tych stosunków osoby sarkają na wydział krajowy, iż zaniedbuje wglądania we wszystkie gałęzie czynności zakładowych; naszém zaś zdaniem na nic się ono przyda, dopóki dwóch gospodarzy w zakładzie się znajduje. Podobny stosunek ubliża nawet powadze naczelnego organu krajowego, i dla tego powinien być oddany ten szpital pod właściwy zarząd miasta Lwowa, które na utrzymanie zakładu wydatki łoży i najłatwiéj mogłoby prowadzić ścisłą kontrolę gospodarki domowéj szpitalu. *(Dok. n.)*

N e k r o l o g i a.

Dnia 25 z. m. we Wrześni zakończył życie ś. p. doktor Konstanty Tabernacki, lekarz-obywatel w prawdziwém tego słowa znaczeniu. Urodził się dnia 18 lutego 1814 roku w Oleśnicy pod Chodzieżem. Oddany do gimnazyum świętéj Maryi Magdaleny w Poznaniu, uczęszczał do niego przez lat kilka i doszedł do sekundy. Tymczasem nadszedł pamiętny rok 1830, a śp. Konstanty z tylu innymi pospieszył do obozu, wstąpił do pułku jazdy poznańskiéj i odbył wszelkie bitwy takowéj w Królestwie. Gdy walka ta na niczém spełzła, powrócił w rodzinne strony, gdzie przez długi czas ukrywać się nawet musiał. Odsiedział potém z wielą innymi towarzyszami broni sześć miesięcy w twierdzy poznańskiéj. Ale nie tu jeszcze kres jego klęsk! Zatamowano mu bowiem drogę do dalszego kształcenia się. Nie chcąc być ciężarem rodzicom, poszedł na korepetytora i równocześnie sposobił się do egzaminu dojrzałości, który też — po ogólnéj amnestyi — z chlubą złożył we Wrocławiu. Następnie uczęszczając tamże na uniwersytet, słuchał medycyny, a zdawszy egzamin na lekarza w Berlinie 1842 r., osiedlił się we Wrześni, gdzie przez lat 26 obowiązki lekarza i obywatela pełnił z wielką sumiennością. Jako lekarz praktyczny słynął w całéj okolicy, zwłaszcza między ludnością ubogą, z poświęcenia bez granic; i nietylko z pomocą lekarską, ale nawet, kiedy tego była potrzeba, ze wsparciem jeździł do chorych.

Przy trudnych zadaniach powołania swego nie przepomniał i o tém, że jest zarazem i obywatelem. Przez długie lata dzierżył urząd kasyera Towarzystwa Naukowéj Pomocy, założonego przez swego kolegę Karola Marcinkowskiego, męża, którego naród czci i zachowa w niewygasłéj pamięci. Był on jednym z tych pracowników, którzy sumiennie i wytrwale, bez rozgłosu, w ustronném zaciszu około szczęścia i pomyślności ojczyzny pracują. Uznali też te jego dobre dążności i chęci obywatele Wrześni i dla tego zaszczycali go różnemi urzędami, powierzając mu przez to, pełni ufności, że ich nie zawiedzie, całe swoje i przyszłych pokoleń szczęście i rozwój. I tak przez długie czasy był przewodniczącym rady miejskiéj. Znany z bezstronności i wtajemniczony przez długoletni pobyt we wszystkie potrzeby miasta, obstawał gorliwie, czasem nawet i uporczywie za słusznością, prawdą i sprawiedliwością. Jeszcze podczas ostatniéj choroby, na którą niespodzianie zapadł, pracował nad rozkładem obrad przyszłéj sesyi zarządu miasta. Wymownym dowodem szacunku, jaki sobie swém życiem zjednał u wszystkich obywateli Wrześni i okolic, bez różnicy stanów i narodowości, był kilkotysięczny orszak, który postępował za jego trumną. . . . Cześć pamięci zacnego męża, którego wzór niechaj nazawsze przyświeca młodemu pokoleniu stanu lekarskiego!

(„Dz. Pozn.“ Nr. 225.)

Dnia 1 października r. b. zmarł w mieście Lesznie dr. med. Jan Metzig, Niemiec, jeden z najgorliwszych obrońców narodowości polskiéj. — Obszerniejszą wzmiankę o tym zacnym mężu podamy później.

Wiadomości bibliograficzne.

Hermann, dr. L. Grundriss der Physiologie des Menschen. Zweite gänzlich umgearbeitete Auflage. Mit in den Text gedruckten Holzschnitten. Berlin 1867.

Lilpop, K. Mały poradnik dla leczących się wodami mineralnemi. Warszawa 1867.

O obłąkaniu podług Flourensa; tłumaczył Witold Jaroszyński. Warszawa 1867.

Niemeyer, prof. Wykład kliniczny o suchotach płucnych; przetłum. Stan. Markiewicz. Warszawa 1867.

Seifmann, Piotr. O wściekliźnie u psów *(rabies canina)*. Warszawa 1867.

Mauthner, Dr. Ludw. Die Bestimmung der Refractions-anomalien mit Hilfe des Augenspiegels. Wien 1867.

Mosetig, Dr. Alb. Ueber die Anomalien bei der Herniotomie der Leisten- und Schenkelbrüche. Wien 1867.

Lion, Dr. A. Compendium der Sanitätspolizei und der gerichtlichen Medicin. Mit 14 in den Text gedruckten Holzschnitten. Berlin 1867.

Axmann, Dr. Carl. Die indische Cholera und das Ganglien-Nervensystem, nebst Bemerkungen über die Verhütung der Cholera. Erfurt 1867.

Buzer, Dr. Ant. Handbuch der Zahnheilkunde. Mit 90 in den Text gedruckten Holzschnitten. Berlin 1867.

Herzenstein, Ulrich. Beiträge zur Physiologie und Therapie der Thränenorgane. Mit 2 Tafeln. Berlin 1868.

Untersuchungen über die Caries der Zähne von Dr. Th. Leber und Cr. J. B. Rottenstein. Mit 2 lithographirten Tafeln. Berlin 1867.

Botkin, Dr. S. Klinik in demonstrativen Vorträgen. Erstes Heft. Zur Diagnostik, Entwickelungsgeschichte und Therapie der Herzkrankheiten. Berlin 1867.

Thierärztliche Receptirkunde und Pharmakopöe, nebst einer Sammlung bewährter Heilformeln, bearbeitet von Dr. Erdmann und Dr. Hertwig. Zweite verbesserte Auflage. Berlin 1868.

Ner 42. 17 października. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

NIEDOMYKALNOŚĆ ZASTAWKI TRÓJKOŃCZYSTÉJ

obok podobnych do prawdy

chropowatości w tętnicy płucowéj u dziewczyny niedokrewnéj

Insufficientia valvulae tricuspidalis foetalis in individuo anaemico

opisał

dr. Jan Gawlik

były asystent przy klinice lek. w Uniw. Jagiell.

(Dokończenie. Zob. nr. 40.)

Leczenie. Najsamprzód należy zalecić bezwzględny spokój, tak fizyczny jak i umysłowy, a dopiero późniéj, gdy przeminą szczęśliwie pierwsze groźne przypady, można w obydwóch kierunkach mierne pozwolić ćwiczenia. Pod względem ciepłoty trzeba umieć jak najwłaściwszą zachować miarę. Albowiem wielkie zimno jest tu najszkodliwszym bodźcem, gdyż nadzwyczaj sprzyja powstawaniu płucowych katarów, zkąd różne zapalenia i nowe złogi. A zatém odzież takich cierpiących powinna być ciepła, przytém przestronna, nie utrudniająca ruchów oddechowych. Dla tego też okolice ciepłe, południowe, właściwie dla chorych na wady sercowe są daleko zbawienniejsze niż dla suchotników. Odżywianie ich powinno być dobre, pożywne, ale nigdy nie przepełniające żołądka; przytém, jeżeli ktoś przyzwycza wina lub piwa, nie zaszkodzi mu mierne używanie tegoż. Stosownie do tego nasza chora powinna unikać wszelkich natężeń wysilających i wybuchów gwałtownych, powstrzymując się od zbyt męczącéj pracy; daléj powinna jak najwięcéj świeżego używać powietrza w ciepłocie umiarkowanéj i jednostajnéj, zawsze lepiéj pod cieplejszém niż chłodném podniebiem. Jéj strawa powinna być pożywna a nie rozpychająca żołądka, przyczém trzeba zawsze wolny utrzymywać stolec.

W kierunku ściśle leczniczym należy przedewszystkiém uporządkować i wzmocnić ruchy sercowe, ułatwić krążenie krwi, na któréj skład i jakość odpowiednio wpływać potrzeba; prócz tego poskramiać następstwa i różne inne objawy przypadowe. Najszacowniejszym w pierwszym względzie środkiem jest naparstnica. Trzeba jéj jednak w wielkich używać dawkach co pół lub co godzina po jedném ziarnie lub po dwa ziarna, najlepiéj w proszku, i to tak długo, dopóki ruchy serca nie nabiorą właściwéj mocy, jędrności i prawidłowéj kolei. W naparze daje się drachmę na pięć lub sześć uncyj wody. Drugim, ale już zawsze ostatecznym środkiem jest upuszczenie krwi li

wobec wskazania żywotnego *(periculum in mora)* i to tylko u ludzi silnych, soczystych, nagle zasłabłych, u których obok wielkiéj sinicy gwałtowna jest duszność i nadzwyczajne rozszerzenie komórki prawéj, a gdzie nie ma jeszcze ogólnéj opuchliny. Oprócz tego najważniejsze są środki lekko rozwalniające, gdyż one, stosownie użyte, działają tutaj przeciwzapalnie, najczęściéj znosząc wszelkie nawały i złogi. Przeciwwskazane są wszystkie środki osłabiające, pomiędzy inneni silnie przeczyszczające *(purgantia drastica)*, pijawki, krwiupusty, pryszczydła itd. Uporządkowawszy w ten sposób tętno, pohamowawszy gwałtowne ruchy serca, i poprawiwszy skład krwi, należy przejść do leczenia następstw i powikłań, z jakiemi w danym przypadku ma się do czynienia. Osobom wątłym, niedokrewnym trzeba podawać żelazo w różnych jego przetworach. Jeżeli się zaleca takim chorym picie wód mineralnych alkaliczno żelezistych, należy te ostatnie wprzódy uwolnić od gazów.

Co do naszéj choréj, zadaliśmy jéj w początku naparstnicę:

Rp. *Fol. digit. purp.* grana sex
Sacch. albi drachmam
M. f. pulvis. Div. in dos. aeq. duodecim.
DS. Trzy razy dnia po proszku.

Dopiąwszy zamierzonego celu, kazaliśmy jéj w tydzień późniéj używać żelaza, by znieść powoli ów wygórowany stopień niedokrewności, jaki u niéj napotykamy.

Zapisaliśmy

Rp. *Ferri limati* grana tria
Eleosacchari cinnam. drachmam
M. f. pulvis. Div. in dos. aeq. duodecim.
DS. Rano, w południe i wieczór przed jedzeniem w pół godziny po proszku.

Kliniczny przebieg choroby. Co do dalszego przebiegu tyle tu namieniamy, że ów szmer przeciągły w tętnicy płucowéj ciągle się utrzymywał, mimo że niedokrewność została zniesioną, a stan zdrowia ogólny coraz lepszym się stawał, znakiem to więc, że przyczyną téj wadliwości nie mogło być nic innego, tylko chropowate w saméj tętnicy osady.

Przy zażywaniu żelaza i odpowiedniéj strawie pożywnéj chora coraz więcéj przychodziła do sił, nabierała tuszy, a nawet i rumieńców prawidłowych na twarzy, która przedtém była blada i sinawo obrzękła.

Bóle, jakie chora przedtém czuła w okolicy sercowéj, ustały teraz prawie zupełnie, a nawet owa duszność ustąpiła z piersi. A ponieważ obok tego tętnienie żył szyjnych coraz mniéj występowało na jaw, ponieważ szmer w prawéj komórce, która do odpowiednich z czasem wróciła rozmiarów, coraz niewyraźniejszym się stawał, aż nareszcie, jakby znikł zupełnie, można ztąd z największą wnosić pewnością, że zastawka trójkończysta coraz szczelniéj się domykała.

Co do reszty przypadów: najsamprzód barwa skóry coraz więcéj się oczyszczała, mięśnie nabierały tęgości, stawały się jędrnemi. W narządzie oddychania tylko mierny katar (płucowy) dosyć długo się utrzymywał w uciśnionéj od serca części płuc, o czém śluzowo ropiaste, tu i owdzie rdzawo zabarwione plwociny świadczyły, co jednak choréj wcale nie dolegało, gdyż bez kaszlu i wszelkiéj trudności odpluwała wolno. W narządzie krążenia po uporządkowaniu ruchów sercowych wszystkie tony zastawkowe stawały się coraz pełniejszemi i czystszemi, tak iż nareszcie tylko ów szmer po pierwszym tonie w tętnicy płucowéj ciągle na tym samym pozostawał stopniu. W narządzie trawienia nic nie zostało nieprawidłowego, owszem trawienie stawało się lepszém. — Mocz czystszy, jaśniejszy, w coraz większéj wydzielał się ilości, tak iż z 400 centym. sześć. doszedł aż do 1500 centym. sześć. dziennie. Składowe jego części były, jak zwykle przy niedokrewności; gdy zaś ta stopniowo się zmniejszała, takowe także zwolna do prawidła się zbliżały.

W skutek dobrego odżywiania i odpowiedniego leczenia osłabienie ustępowało z dnia na dzień lepszemu zdrowiu, tak żeśmy dnia 3 lipca 1862 prawie wyleczoną dziewczynę uwolnili z kliniki, gdyż oprócz poprawy ogólnego jéj zdrowia wada sercowa po największéj części została usuniętą, nie pozostawiając nic, jak tylko te chropowate w tętnicy płucowéj osady, które przy stosownem zachowaniu się żadnych niebezpiecznych w przyszłości nie powinny mieć następstw, choćby nawet przez całe utrzymywały się życie. Ale przy niezużytych jeszcze siłach tak młodego wieku można

się jeszcze spodziewać, że i te chropowatości z czasem mogą się rozdzielić i zostać zupełnie wessanemi, osobliwie gdyby ta dziewczyna znajdowała się ciągle pod dozorem lekarskim.

Przypadek sądowo-lekarski.

ROZEDMA PŁUC.
Odma piersiowa urazowa. Śmierć.

(Emphysema pulmonum. Pneumothorax traumaticus. Mors.)

Opisał
Dr. Edward Korczyński.

W dniu 26 sierpnia r. b. zawezwał mnie sąd powiatowy w Dębicy, ażebym wraz z mag. chir. panem Bendą udał się do poblizkiéj wioski Kędzerza i wykonał oględziny sądowo-lekarskie na wieśniaku Janie L., lat 38 liczącym, w dniu 24 sierpnia r. b. pobitym.

Uszkodzonego zastano leżącego na łóżku w izbie mieszkalnéj z tułowiem ku przodowi przegiętym, rękami opartemi o krawędź łóżka, sinego na twarzy i oddychającego mozolnie, — Wypytując się o zdrowie przed doznaném uszkodzeniem, dowiedziano się, że już zeszłéj zimy kaszlał często; że téj zimy kaszel zwiększył się, trwał bez przerwy aż do wiosny i był połączony z dusznością i wykrztuszaniem zbitych żółtych plwocin. Przeprowadziwszy chorego na miejsce do badania sposobniejsze, stwierdzono:

Na bocznéj stronie klatki piersiowéj po stronie lewéj na wysokości żeber 6—8 znachodzi się miejsce, dwa cale średnicy mające, bardzo nieznacznie obrzękłe, wcale nie zsiniałe, przy ucisku bolesne; żebra nigdzie nie naruszone.

Twarz, osobliwie wargi i dziąsła, sine; na rękach i nogach sinica w miernym stopniu, za uciskiem ustępująca; uszy, koniec nosa, ręce i nogi chłodne. Oczy jakby wysadzone; źrenice mało oddziaływają na światło. Język grubym białym mułem obłożony. Żyły szyjne mocno wydęte. Oddychanie bardzo utrudnione, przy każdorazowym wdechu naprężają się mięśnie mostko-obojczykosutkowe i mięśnie podnoszące skrzydła nosa; zaś dołki podobojczykowe, dołek mostkowy i dołek podsercowy wraz z łukami żebrowemi, osobliwie łukiem żebrowym lewym, zapadają się.

Lewa połowa klatki piersiowéj okazuje się bardziéj wyniosłą, tak z przodu jako też z boku, i mniéj ruchomą przy oddechu niż prawa. Międzyżebrza po stronie lewéj nieruchome, wygładzone. Z przodu, po stronie prawéj, odgłos wypukowy jawny, pełny, niebębenkowy, sięga na linii obokmostkowéj *(linea parasternalis)* do 8, na linii sutkowéj do 9 żebra; oddech tamże nieoznaczony, z rzężeniami wilgotnemi grubobańkowemi i suchemi niedźwięcznemi. Z przodu, po stronie lewéj, odgłos wypukowy jawny, pełny, bębenkowy, zajmuje całą obszerność klatki piersiowéj: ku dołowi aż do łuku żebrowego, ku wewnątrz aż do wyrostka mieczykowatego. Oddechu nie słychać tamże wcale. Z tyłu, po stronie prawéj, odgłos jawny, pełny, niebębenkowy; oddech słabopęcherzykowy z furczeniami i gwizdaniami; po lewéj jawny, pełny, w bębenkowy wpadający; oddechu wcale nie słychać, również rzężeń.

Wstrząsanie klatki piersiowéj *(succussio)*, przysłuch podczas opukiwania i podczas kaszlu dały wynik ujemny. Drżenia klatki piersiowéj *(fremitus pectoralis)* po stronie lewéj nie czuć wcale.

Kaszel dokuczliwy, wykrztuszanie upośledzone i bolesne; plwociny zbite, bezpowietrzne, śluzoropiaste. Duszność bardzo wielka, uszkodzony nie zdoła leżeć ani chwili.

Uderzenia serca nie widać, czuć je w dołku podsercowym. Granic serca wypukiwaniem oznaczyć nie można. Tony dosyć czyste. Tętno 120.

Brzuch miękko sprężysty, niebolesny. Wątroba okazuje niższe położenie. Śledziona za pomocą opukiwania wcale nawet wykazać się nie daje. Mocz i kał odchodzą bez przeszkody.

W zakresie czucia: ból w lewéj połowie klatki piersiowéj; w zakresie ruchu: nader wielkie osłabienie; w zakresie zmysłowym i umysłowym nie ma zboczenia.

Zboczenia w narządzie oddychania, a mianowicie wielka duszność, sinica wybitna, ból po lewéj stronie klatki piersiowéj, wysadzenie lewéj połowy klatki piersiowéj, wygładzenie i nieruchomość przestrzeni międzyżebrowych tamże, odgłos jawny bębenkowy obok zupełnego braku szmerów oddechowych, wyparcie śledziony i serca razem zespolone pozwoliły rozpoznać z wszelką pewnością

nagromadzenie się powietrza między opłucną żebrową a płucną płuca lewego, czyli tak zwaną odmę piersiową *(pneumothorax)*.

Ponieważ nie znaleziono żadnéj rany zewnętrznéj, nie stwierdzono złamania żeber, któreby odłamkami swemi płuco naruszyć mogło, a nieznaczny ślad ugodzenia zewnętrznego sam przez się nie zdołał wytłumaczyć związku przyczynowego między ugodzeniem a jego następstwami, zwrócono się ku objawom przedmiotowym rozedmy płuc

(emphysema pulmon.), po stronie prawéj wykazać się dającym, i wywiadom, stwierdzającym przewlekły nieżyt oskrzelowy, i orzeczono w końcowym ustępie orzeczenia sądowo-lekarskiego w sposób wprawdzie nie ściśle naukowy, lecz sędziemu zrozumiały: „Uszkodzenie na lewéj stronie klatki piersiowéj uważane bezwzględnie tj. gdyby było zadane człowiekowi, mającemu płuca zdrowe, stanowiłoby uszkodzenie lekkie, niebezpieczeństwem nie grożące, a nawet pełnieniu zwyklych obowiązków nie przeszkadzające *). Powstało ono przez uderzenie narzędziem tępém, twardém, gładkiém, np. grubym kijem.

Uszkodzenie to jednak, samo przez się lekkie, przez osobnicze stosunki Jana L., tj. powyż opisaną długotrwałą chorobę płucną, wywołującą powstawanie na powierzchni płuc pęcherzów napełnionych powietrzem, stało się powodem ciężkiego cierpienia, któremu uszkodzony w krótkim zapewne czasie ulegnie. *(Dok. n.)*

*) Nie możemy się zgodzić na zdanie autora, jakoby odma piersiowa urazowa u człowieka nawet zkądinąd zdrowego należała w ogólności do uszkodzeń lekkich, tj. pociągających za sobą nadwerężenie zdrowia, mniéj niż dni 20 trwające. Red.

Wyciągi z pism lekarskich.

Koeberle, Humphry itp.: O tamowaniu krwotoku.

Od czasu jak wycięcie jajnika weszło w użycie, okazała się potrzeba zastąpienia podwięzywania naczyń dla zatamowania krwotoku dogodniejszemi sposobami. Jakoż podwiązki, pozostające w ranie, stają się bardzo szkodliwemi, jeśli ich jest wiele i kiedy dotykają tak czułego utworu, jakim jest otrzewna. Często przy wycinaniu jajnika znachodzi się bardzo liczne zrosty otrzewny z przyległemi trzewami, które po przecięciu obficie broczą. Otóż w tym przypadku podwięzywanie staje się niemal niemożliwém. Przytoczymy więc sposoby, jakich w tym razie używa Koeberle. — Używa on kleszczy podobnych do Szarierowskich ze śrubą, ściskającą w miejscu, gdzie tego zachodzi potrzeba. Przez to silne uciśnienie tkaniny ulegają niejako wysuszeniu, a kleszcze pozostają na miejscu około 20 minut lub nieco dłużéj; co wcale dalszéj czynności cyruliczéj nie przeszkadza. Będąc świadkami wycięcia jajnika podczas pobytu naszego w Strasburgu, widzieliśmy z jakie dziesięć kleszczy podobnych, przyczepionych do wewnętrznéj powierzchni brzucha, które dokładnie wstrzymywały krwotok w najłatwiejszy sposób. Odejmując te kleszcze, należy się mieć na baczności, ażeby ich odnóg nie oddalać zbyt nagle, albowiem uciśnione tkanki mogłyby się na nowo porozchodzić i przez to dać powód do ponowienia się krwotoku.

Gdy zrosty naczyńkowe dokładnie są odgraniczone, np. między torbielem a zakrętem jelita, Koeberle używa uciskadła *(clamp)*, na którém je przecina za pomocą żelazka rozpalonego. Żegadło nożowe w tym przypadku używane winno być małych rozmiarów, inaczéj bowiem ciepło promieniste mogłoby urazić jelita. Uciskadło zaś znowu działać powinno wązką płaszczyzną. Niektórzy radzą przydawać od spodu podkładkę ze złego przewodnika; będzie to zbytecznem, jeśli żegadło użyte drobnych jest rozmiarów. Uciskadło dobrze jest nagrzewać do pewnego stopnia przed użyciem go; bo ta podwyższona ciepłota sprzyja wysuszeniu tkanek i zatrzymaniu krwi w naczynkach. — Cośmy powiedzieli o niebezpieczeństwie od zbyt nagłego odejmowania kleszczy, to się stosuje i do uciskadła.

Na miejsca broczące, w których znaczniejszego naczynka dostrzedz nie można, używa Koeberle nadchlorku żelaza stężonego. Umoczywszy w roztczynie onego palec, przyciska nim miejsce broczące i trzyma tak kilka minut; jeśli krew występować nie przestaje, powtarza to po raz drugi.

Wszystkie te szczegóły są ważne, bo jakkolwiek tamowamie krwotoku igłościskiem (Simpson), skręcaniem naczynia (Syme), zastąpiły w Edynburgu podwięzywanie naczyń broczących, nie sądzimy wszakże, iżby te sposoby wprowadzone być miały w powszechne użycie; ponieważ pod względem pewności tamowania krwotoku z podwiązaniem naczyń równać się nie mogą.

Co do skręcania naczyń, przytoczymy to, co o niém powiedział niedawno Humphry w Cambridge (Kembridż). Porzucił on od kilku miesięcy igłościsk, którego dawniéj był zwolennikiem, przenosząc nadeń skręcanie. Używa go wyłącznie, nawet przy odejmowaniu uda lub przedudzia. Chwyta on naczynie silnemi kleszczykami i skręca póty, póki nie zostaną przerwane wszystkie tkanki a kleszcze się nie zesuną same. Naczynie w ten sposób skręcone na trupie, tak mocno się zamyka, że nawet średniéj siły wstrzyknięcie nie zdoła przezwyciężyć oporu, choćby w tętnicy udowéj. Przyznaje wszelako sam H., że do skręcenia dokładnego, daleko więcéj potrzeba czasu i zręczności, niż do podwiązania.

W rozdziale o krwotokach wyczytujemy u Bilrotha różne sposoby tamowania onych; dziwno nam przecie, że opuścił omdlenie sztuczne, którego nieraz z wielką używamy korzyścią. W tym celu już Galen zalecał podwięzywać odnogi w pobliżu tułowia ręcznikami lub chustkami. Również sku-

tecznêm okazuje się postawienie broczącego pionowo i utrzymywanie go w têm położeniu, jeśli się sam utrzymać nie może. Chory wnet mdleje, a krew ciec przestaje, i co więcéj, krwotok nie powraca. Czy nie możnaby tego wytłumaczyć przez działanie zwrotne serca na naczynia włoskowate? Wszak nam okazał P. Cyon, że naczyńka włoskowate rozszerzają się, gdy serce mocno zostanie podbudzone, jak to np. ma miejsce, gdy przepełnionêm jest krwią. W czasie omdlenia przypływ krwi do serca jest zmniejszony, a z nim i podrażnienie serca; naczyńka więc włoskowate skurczą się, a krwotok ustąpi. („Gaz. des hôp." 1868. N. 75. *A. Kr.*

Richet: Cięcie cewko-męcherzowe u kobiet.

Sposób ten zaleca R. z następujących powodów: Uważa zmiażdżemie kamienia u kobiet za mniéj stosowne, jak u mężczyzn. U mężczyzn cięcie zawsze jest niebezpiecznym rękoczynem, jakimkolwiek sposobem zostałoby wykonanêm; że zaś cewka moczowa jest długą i ciasną, należy pokruszyć wprzód kamień, aby go z łatwością z męcherza wydobyć. Inaczéj się rzecz ma u kobiet; cewka ich moczowa nietylko jest krótką, ale nadto daje się rozszerzyc znacznie, zwłaszcza w czasie zbezczulenia, tak iż można drobne a nawet mierniéj wielkości kamienie palcem wydobywać. Jeśli się trafi większy, przychodzi nam w pomoc cięcie, które nawet bez narzędzia zwykłego (litotoma) uskutecznić można prostym nożykiem na zgłębniku rowkowanym. Zgłębnikiem tym zniża się szyję męcherza w chwili przecinania szyi przez podniesienie końca nożyka ku spojeniu kości łonowych, a to bez obawy skaleczenia tętnicy, któréj w têm miejscu nie ma. Wszystko się kończy za jednym zachodem, zagojenie szybko następuje i nigdy R. nie spostrzegł żadnych złych następstw. („Gaz. d. hôp." 1868. Nr. 81.) *A. Kr.*

Lagneau: Poszukiwania porównawcze nad chorobami wenerycznemi w różnych okolicach.

Pod powyższym napisem p. Gustaw Lagneau (syn zasłużonego w swoim czasie syfilidologa) przedstawił w przeszłym roku akademii lekarskiéj obszerną rozprawę, pełną erudycyi, z któréj następnie w têm uczonêm ciele p. Bergeron zdawał sprawę. Tak z saméj rozprawy, jak z jéj oceny przytoczymy tu kilka szczegółów, zwłaszcza ciekawszych pod względem hygieny.

1. Z wiadomości starannie zebranych przez p. L. okazuje się, że podniebie (klimat) nie wywiera żadnego wpływu na stosunkową częstość dwóch rodzajów szankra (twardego i miękkiego), tudzież na stosunek liczebny wiewiora *(urethritis blenorrhoica)* do kiły *(syphilis)*.

2. Podniebie zdaje się wpływać na szybkość wybuchu przypadów t. zw. wtórnych kiły. I tak w podniebiu ciepłêm, np. we Włoszech, przypady (w $^2/_3$ częściach przypadków) występują w sześć lub ośm tygodni po zjawisku miejscowêm kiły; gdy przeciwnie w okolicach zimnych, np. w Norwegii, też przypady rzadko się pojawiają przed upływem trzech miesięcy.

3. U Chińczyków, Arabów i Meksykanów kiła przedstawia się w ogóle w postaci groźnéj, przypominającéj opisy téj choroby z wieku XV; co — zdaniem p. B. — od tego poprostu zależy, że niemoc ta u tych ludów bywa niepoznana, częściéj zaniedbana i zwykle niestosownie leczona.

4. Islandczycy uchodzą dość powszechnie za wolnych od chorób wenerycznych. I tak w r. 1837 lekarz z téj wyspy dr. Thorstensen nadesłał akademii lekarskiéj paryzkiéj rozprawę p. n. „*Tractatus de morbis in Islandia frequentissimis*", w któréj stanowczo oświadczył: „*Morbus venereus non existit in Islandia.*" („Mém. de l'acad. de méd." t. VIII, p. 28. Paris 1840). Dr. Schleisner z Kopenhagi *(Island undersögt fra laegevidens Kabeligt Synspunct*, przytoczone w wyciągu w „The British and foreign medico-chirurgical Review"; April 1850. London, Vol. V, pag. 459) również powiada, że kiła nie istnieje w Islandyi, a wprowadzona z Danii, Francyi lub Holandyi, krzewi się tylko przez bardzo krótki czas. W roku 1756 kiła rozszerzyła się pomiędzy tkaczami i robotnikami przędącymi wełnę w Rejkjawiku; jednakże już w roku 1763 stała się rzadką, a w roku 1774 całkiem znikła. W kilku innych miejscowościach podobnież się pojawiła i podobnież wygasła. To samo stosuje się i do wiewiora *(gonorrhoea)*. Ta bezpieczność od choroby wenerycznéj byłaby têm godniejszą uwagi, że, jak wzmiankuje p. Le Bret („Arch. génér. de méd." 1857. 5 sér., t. IX, pag. 244), corocznie około 80 statków duńskich, a do 150 francuzkich i holenderskich zawija do portów Islandyi. Wreszcie dr. Jacolot („Relation médicale de la campagne de la corvette l'Artémise en Islande en 1857." Paris 1861. Thèse nr. 63), opierając się na wiadomościach dostarczanych mu przez dra Hjaltelina, naczelnika służby zdrowia w tym kraju, tak się wyraża: „Jednym z największych przywilejów, których używa Islandya, jest ten, że nie zna kiły; nie ma jéj nawet w Rejkjawiku, gdzie Duńczycy, Francuzi, Hiszpanie, Anglicy, Holendrzy mają dość częste stosunki z ludnością. Pojedyncze przypadki spostrzegano w różnych epokach, wniesione przez cudzoziemców; ale zaraza nie rozpostarła się, nigdy nie mogła zakorzenić się w Islandyi."

Oceniając te szczegóły, p. B. zastanawia się, coby mogło być przyczyną tego mniemanego bezpieczeństwa Islandczyków od chorób wenerycznych. Czy podniebie? Wszak w Chrystjanii, któréj średnia ciepłota roczna (+ 5°4) zaledwo o $1^1/_2$ stopnia jest wyższą od średniéj ciepłoty Rejkjawiku, choroby kiłowe wcale nie są rzadkie, jak o têm

twierdzą wiadomości statystyczne zebrane przez prof. Boecka („Recherches sur la syphilis appuyées de tableaux de statistique tirés des archives des hôpitaux de Christiania.“ Christiania 1862, p. 59, 476, 460, 457, 469—71 etc.). — Może wpływ plemienia (rasy)? Ależ mieszkańcy Islandyi pochodzą głównie z Norwegii (plemienia skandynawskiego), a tylko w małéj części z wysp Orkadzkich i Hebrydzkich (plem. normandzkiego): wiadomo zaś, że ani Skandynawczycy, ani Normandowie nie są bezpieczni od kiły.

„Nie ma więc“ powiada p. B. „żadnéj przyczyny plemiennéj, dla któréj Islandczycy mieliby doznawać bezpieczeństwa od chorób wenerycznych, którego nie ma ani dla Norwegczyków, ani dla Duńczyków.“ Zresztą, jak widać z powyższego, bezpieczeństwo to nawet nie istnieje: jeden wszelako fakt istnieje, tj. że przed i po rodzaju endemo-epidemii, która panowała od roku 1756 do 1774, kiła pojawiła się sporadycznie i szerzyła się tylko w nader szczupłych granicach. Ale czyliż nie spostrzegano podobnych faktów w warunkach, gdzie nie można się było powołać ani na wpływ plemienia, ani podniebia? P. Rollet przypomina, podług opisu dra Flamanda, że w Chavanne, gminie okręgu Lure (depart. górnéj Saony), uważano podczas drugiego wtargnięcia sprzymierzonych (roku 1815) kolejno u dość znacznéj liczby mieszkańców cierpienia kiłowe, których pierwsze pojawienie się przypadło na czas pierwszego przechodu wojska austryackiego (1814 r.), a które też ostatecznie znikły po upływie 28 miesięcy. Byłato epidemia zaiste o wiele krótsza od rejkjawickiéj; czyliż jednak mamy prawo powiedzieć, że się tu plemię oparło szerzeniu się choroby? Nikt zapewne nie chciałby bronić takiego twierdzenia; przeciwnie rzeczą jest oczywistą, że choroba znikła, ponieważ — po pewnych wahaniach — poznano ją i leczono, a ludność — oświecona z czasem co do sposobu szerzenia się zarazy — poczęła skutecznie jéj się wystrzegać. To, co się stało w Chavanne i w wielu innych miejscach, w których — według p. Rolleta — kiła pojawiła się w postaci endemoepidemicznéj, czemuż nie przypuścić, że zdarzało się i zdarza się jeszcze w Islandyi? — Czyliż przeciwnie nie jest rzeczą łatwą do pojęcia, że pomiędzy ludnością, któréj obyczaje — napiętnowane wielką dobrodusznością, a nawet pewną naiwnością — są w każdym razie bardzo czyste, kiła nie może się utrzymać w stanie endemicznym, zwłaszcza gdy zważymy, że mieszkańcy wnętrza kraju mają bardzo mało stosunków z Rejkjawikiem (stolicą nad morzem z 450 mieszkańcami) i że żeglarze nawet nie zwiedzają wszystkich zatok (fjordów), przy których mieszka po kilka ubogich rodzin rybackich.

„Ostatecznie sądzimy,“ powiada dr. Bergeron „że, jeśli szczęśliwa ludność Islandyi używa tego przywileju, iż prawie nie zna kiły, nie zawdzięcza tego plemieniu swemu, lecz swym obyczajom; a przyznać potrzeba, że jestto wniosek zarazem praktyczny i zachęcający: albowiem nie każdemu dano urodzić się w Islandyi, lecz każdy jest panem swoich obyczajów.“ *(Dok. n.)*

Rozmaitości.

Wydatki na rzeczy lekarskie
w budżecie krajowym galicyjskim na rok 1868/9.

(Dokończenie.)

Niedobór ogólny, obliczony preliminarzem na rok 1868, dla oddziału chorych w szpitalu lwowskim wynosi 7812 zła.; wedle zaś liczby dni leczenia ubogich chorych z m. Lwowa wynosi ten niedobór 8175 zła., to jest o 363 zła. więcéj, i w téj ostatniéj ilości wypadnie pokrycie z funduszu krajowego zawotować, ponieważ do preliminarza nie zaciągnięto projektowanego podwyższenia płacy dla sekundaryuszów.

Rubryki dochodów są: 1) odsetki od kapitałów 2872 zła.; 2) zapisy i legaty przymusowe 1900 zła.; 3) dochody z realności 282 zła.; 4) dodatki: *a)* opał, *b)* rogatkowe, *c)* trupiarnia, razem 25,392 zła.; 5) zwroty kosztów leczenia: *a)* z funduszu krajowego 41,000 zla., *b)* od samopłacących 7039 zla., *c)* od innych funduszów krajowych 1000 zła, *d)* od gminy lwowskiéj za leczonych ubogich ze szpitala św. Łazarza do 361 zła., razem 49,400 zła.; rozmaite dochody 660 zła.; ogół dochodów 80,506 zla. — Rubryki wydatków zawierają; płace, dodatki, dyurny, pensye, dary, wynagrodzenia lekarzy, urzędników, i sług 13,775 zła. Wydatki na kaplicę i kancelaryjne 459 zła. Remuneracye i zapomogi 536 zła. Najem pomieszkania na filie szpitalne 6883 zła. Koszta gospodarcze, tj. wyżywienie, leczenie, bielizna itd. chorych 60,943 zła. Zwrot kosztów leczenia zakładowi klinicznemu 1400 zła. Utrzymanie budynku szpitalnego 2144 zła. Inne wydatki 2178 zła. Ogółem 88,318 zła., a w porównaniu z dochodami okazuje się niedobór w ilości 7812 zła. który z funduszu krajowego ma być pokrytym zaliczkowo, ponieważ ostateczny obrachunek z miastem Lwowem i wzajemna kompenzacya ma nastąpić po zamknięciu rachunków z roku 1868.

2) Fundusz położnic we Lwowie. Szpital ten umieszczony jest wprawdzie w jednym budynku ze szpitalem chorych sporadycznych, tworzy jednak zupełnie oddzielny fundusz. Płace urzędników, lekarzy i sług obliczone są wedle dzielnika stałego (dywidenda), wedle którego także i wszystkie inne wydatki bywają rozkładane. Dochody stałe tego funduszuu są: 1) odsetki od kapitałów 98 zła., 2) dochód z realności 32 zła., 3) dodatki 134 zła., 4) zwrot kosztów leczeniaa 200 zła., 5) rozmaite inne 64 zła. Ogół dochodów 528 zła. — Wydatki wynoszą: 1) płace, emolumenta, dary, wydatki kencelaryjne, remuneracye itd. 1348 zła.; 2) koszta leczenia i utrzymania położnic 6371 zła.; 3) utrzymanie bu-

dynków 217 zła.; 4) odsetki od kapitału niezapłaconego za kupno budynku zakładowego funduszowi stypendyum Głowińskiego 352 zła.; 5) rozmaite 98 zła. Ogół wydatków 8386 zła. Z porównania z sumą dochodów okazuje się niedobór z funduszu krajowego pokryć się mający 7858 zła. Przy tym funduszu zachodzi niedogodny stosunek z zakładem klinicznym, który jest mocen przyjmować położnice do woli; a ponieważ osoby tego rodzaju najczęściéj są ubogie, przeto koszta ich pobytu w szpitalu fundusz krajowy ponosi. Wydział krajowy, będąc związanym ratyfikowaną przez sejm umową z rządem, nie ma prawa zakładać *veto;* nie powiemy, że się dzieją nadużycia w téj gałęzi, jednakże przy ściślejszém ograniczeniu przyjmowania położnic dałyby się pozyskać zaoszczędzenia.

4) Fundusz obłąkanych we Lwowie tworzy trzeci oddział w szpitalu głównym we Lwowie, lecz ponieważ uzbieranym został fundusz z loteryi rządowéj na wybudowanie zakładu dla obłąkanych, przeto zakupiono realność na Kulparkowie i poczyniono przygotowania do zamierzonéj budowy. Zasób pieniężny na tę budowę wynosi: *a)* w obligacyach pierwszeństwa kolei żelaznéj Karola Ludwika i czerniowieckiéj 242,100 zła., *b)* w innych efektach 53,100 zła., *c)* w gotówce na procencie ulokowanéj 34,000 zła., razem 329,000 zła.; ponieważ jednak koszta budowy téj obliczone są przeszło na 500,000 zla., przeto wydział krajowy, pomnąc, ażeby potém naraz nie przeciążyć zbytecznie funduszu krajowego, preliminuje już na rok 1868 tytułem subwencyi na tę budowę 30,000 zła.; a preliminując nadal co rok taką samę kwotę, uzbiera w kilku latach całą potrzebną sumę brakującą na uzupełnienie kosztu ogólnego. („Czas“ nr. 206, 213 i 224.)

Korespondencya „Przeglądu lekarskiego“.

Żegiestów, dnia 13 sierpnia 1868.*)

Gdy mowa ustna i pisana jest wyrazem myśli, może i ta pogadanka ma głębsze źródło; bo są rzeczy na świecie, których lekceważyć nie można, o których nietylko nigdy zapominać nie trzeba, ale i owszem ustawicznie o nich mówić, a nawet i pisać — aż do znudzenia, Powtarzanie to nie jest bynajmniéj oznaką chorobliwego ustroju, ale jest dowodem żywotności, przypominającéj, że się nam tu coś należy: jeżeli już nie od szczęśliwéj natury, to zapewne od kogoś z żyjących, od człowieka, od ludzi. Przypomnienie takowe połączone z dobrem powszechném zasługuje na uznanie, bo mieści w sobie zbawienne skutki, błogie owoce, — a zakopanie takowych w wiecznéj niepamięci byłoby grzechem nie do przebaczenia.

Mamy tu na myśli Żegiestów, u którego źródeł znajdujemy się niespodziewanie od dni kilkunastu. Nie żałujemy wcale téj dosyć od nas odległéj przechadzki, bo okolica Żegiestowa, ten cudny Eden, roztaczająca zawsze przed oczyma podróżnego przepyszny widok, zachwycać musi każdego. Żałować tylko musimy, że zakład żegiestowski zdrojowy mimo tylu oświadczeń właścicieli nie dorównał naturze, gdyż nie postąpił od lat kilku ani krok naprzód, ale owszem pozostaje on ciągle w swoim pierwotnym stanie, może w niemowlęctwie.

Widać, że sielankowość nie przeszła w epopeję; że oczekiwana chwila wzrostu Żegiestowa jeszcze daleka; co się dzieje z widocznym uszczerbkiem sławy tych sielskich Najad.

Przyczyną tego nieporadnego położenia nie jest brak doświadczeń i spostrzeżeń lekarskich, świadczących o wielkiéj skuteczności tych wód leczniczych: bo umiejętność lekarska przytuliła je do swego serca, rozpościerając nad niemi macierzyńską swoję opiekę; lecz brak sztuki i pomocy ludzkiéj, które nie zbogaciły tu prawie niczém błogosławionéj przyrody.

Żegiestów pod względem klimatycznym uważać wypada za najzdrowszą górską okolicę; pod względem zaś topograficzno-gieognostycznym przedstawia cechę ogólnéj formacyi Karpat, utworów gwałtownych tatrzańskich, siłą ognia wulkanicznego w górę wyrzuconych, które już od Żegiestowa zaczynają przechodzić w podłużne grzbiety Beskidów; pod względem lekarskim woda żegiestowska, któréj się używa do picia i do kąpieli, zdaje się trzymać środek między wodą krynicką i szczawnicką, nie robiąc porównania z zagranicznemi tego rodzaju wodami. Węglan sodowy i chlorek sodu, które przeważnie posiada, zbliżają ją do wody szczawnickiéj, ba! nawet ją przewyższają; węglan zaś wapna, ale w mniejszéj ilości, węglan żelazawy w daleko większéj obfitości, czynią ją podobną do wody krynickiéj w warunkach jednak nierównie ważniejszych i korzystniejszych od niéj. Skład więc jéj z samych prawie węglanów robi ją osobliwą, niezrównaną szczawą lekarską żelezistą. Skutki zatém soli sodowych, żelaza i wapna przysługują wodzie żegiestowskiéj w bardzo wysokim stopniu, a osobliwie żelazo w szczęśliwém połączeniu z gazem kwasem węglowym największą odgrywa tu rolę, bo popiera odnowę pierwiastków organicznych ciała i całą sprawę odżywiania. Chorób, w jakich się tę wodę zaleca, nie wymieniamy, bo to należy do szczegółowego opisu tych wód leczniczych.

Zakończamy tylko z autorem broszury o Żegiestowie, że „nie ma tu wprawdzie zabaw ani stowarzyszeń przy odgłosie hucznéj muzyki; nie słychać tu hałaśliwéj biesiady; nie widać przepychu i zbytku; nie ma ponęt, podniecających namiętności i żądze: słowem, nic tu się takiego nie napotyka, czém niejedno zdrojowisko — nie tyle potrzebie, jak wybrednéj i rozpieszczonéj naturze, nierzadko także próżności ludzkiéj dogadzając — do siebie nęci; lecz życie spokojne, pełne prostoty sielskiej, skromne i niewinne rozrywki, miła zgoda bawiących się, zebrania i pożycie towarzyskie niczém nie zakłócone, swoboda umysłowa i błogi spokój na łonie wzniosłéj, malowniczéj i sztuką nieskażonéj przyrody.“

„Kto na tém przestanie, a ma sobie wskazaném użycie wód żegiestowskich i ożywczego powietrza Karpat, temu życzymy z całego serca poznać się bliżéj z Żegiestowem.“

*) Przypadkowo spóźnione.

Tegoroczna pora zdrojowokąpielowa wypadła bardzo pomyślnie, tak dla zakładu, jak i dla gości, szukających polepszenia zdrowia w Żegiestowie, do czego przyczyniły się wielce stałe pogody tego lata, a nawet upały, urozmaicone niekiedy grzmotami i piorunami.

Mieszkania wszystkie były zajęte, co świadczy o znacznéj liczbie chorych. Było bowiem dotąd 50 rodzin, składających się ze 140 osób.

Wiadomo nam, że nowy rozbiór chemiczny wody żegiestowskiéj dokonany został przeszłego roku przez p. Adolfa Aleksandrowicza z Krakowa, słynnego chemika, zasłużonego wielce w balneologii; niewiadomo tylko, dla czego go drukiem nie ogłoszono. A przecież to jest rzecz wielkiéj wagi i znaczenia tak dla lekarzy jak i dla chorych.

Z przyjemnością nareszcie czynimy wzmiankę o dzisiejszym lekarzu zdrojowym, panu Pierzchalskim ze Sącza, który się wyróżnia od swoich poprzednich kolegów przez taktowne i z godnością połączone postępowanie, — a przeto zasługuje na zaszczytne wspomnienie i uznanie.

Lwów, 12 października 1868.

Posiedzenie Tow. lek. galic. z dnia 10 październ. 1868.

Obecnych 25.

Koledzy Maciejowski i Ziembicki przedstawili smutny stan finansowy szkoły polskiéj w Batignolles, w któréj interesie przybył tu dr. Galęzowski, prosząc członków Tow. lek. o moralne popieranie téjże szkoły w kołach swych klientów.

Przedsięwzięta na miejscu składka przyniosła 160 zła.

Kol. Widman wniósł, aby lekarze miejscy i trudniący się przeważnie pedyatryką koledzy czynili spostrzeżenia nad panującą obecnie we Lwowie płonicą, i takowe zbiorowo Towarzystwu po ustaniu epidemii przedłożyli.

Resztę posiedzenia zapełnił kol. Molendziński sprawozdaniem kilku ciekawych przypadków złamań kości.

Dr. *Rieger*, sekretarz doroczny.

Z powodu nagminnie panującéj **we Lwowie płonicy** rada szkolna krajowa zarządziła pod dniem 11 bm. na przedstawienie rady miejskiéj zamknięcie wszystkich szkół normalnych lwowskich aż do 1 listopada rb. („Gaz. lw.“ nr. 235).

Trumna bezpieczeństwa, wynaleziona w New-Jersey, zwróciła na siebie uwagę, a wymyślił ją Niemiec Vester. Jeśliby ludzie używać chcieli takich trumien, to prawdopodobnie żaden z pochowanych w letargu nie byłby stracony dla świata. Trumna bowiem zaopatrzona jest w dzwonek i zapasy żywności; dla powietrza zaś wyprowadzony z niéj jest cylinder czyli komin nad ziemię. Kto się nie dodzwoni o ratunek i zje co mu zostawiono na popas w drodze zpod ziemi nad ziemię, ten może wyleść kominem, w którym da się urządzić drabinka. Ponieważ w każdéj sprawie praktyka potrzebna jest do popierania teoryi, więc wynalazca trumny bezpieczeństwa poddał się formalnemu pogrzebowi. Pochowano go w ogródku jakiéjś piwiarni, wobec mnóstwa osób (może niekoniecznie przytomnych), zgromadzonych tam za wysoką opłatą, i przy odgłosie muzyki żałobnéj, zmieszanym z odgłosem brzęczących kuflów. Przedsiębiorca ogródkowy musiał się z pogrzebanym umówić, żeby co najdłużéj w ziemi pozostał; ale mu się pewnie nudziło, słyszeć, jak żałobne nad nim szumią liberacye, a on z suchém gardłem tam leży. Po dwóch więc godzinach, które mu się tylomaż musiały zdawać wiekami, wyszedł ze swego podziemnego domu kominem i wpadł w uściski roztkliwionych jego zjawieniem się współbraci. — Swoją drogą ludzie już kazali sobie takie trumny robić. („Dz. Pozn.“)

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we wtorek, dnia 20 października rb., o godzinie 5 po południu w zwykłém miejscu posiedzeń (w sali Tow. nauk. krak.) pierwsze posiedzenie po wakacyach, na którém po załatwieniu bieżących spraw kol. Rydel przedstawi przypadek choroby ocznéj i poczyni nad nim niektóre uwagi; a kol. Oettinger poda wiadomość o przypadku zniekształcenia miednicy w skutek rozmiękczenia kości *(osteomelacia)*.

Wiadomości bibliograficzne.

Löschner, Dr. Aus dem Franz-Josef-Kinder-Spitale Prag. II. Epidemiologische und klinische Studien aus dem Gebiete der Paediatrik von Dr. Löschner. Mit 5 Epidemienverlaufskarten und einem Stadt-Plane. Prag 1868.

Oppolzers Vorlesungen über Krankheiten des Herzens und der Gefässe, bearbeitet und herausgegeben von D. Emil Ritter v. Stofella. Erlangen 1867.

Fischer, Dr. H. Lehrbuch der allgemeinen Kriegs-Chirurgie. Mit 105 Holzschnitten u. 15 Tafeln Abbildungen. Erlangen 1868.

Pappenheim, Dr. L. Die bleiernen Utensilien für das Hausgebrauchswasser; chem. Untersuchungen. Berlin 1868.

Biermer, Dr. A. Ueber die Ursachzn der Volkskrankheiten, insbesondere der Cholera. Ein populärer Vortrag, gehalten in der ersten Versammlung der Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege in Zürich am 4. November 1867. Zürich 1867.

Archiv, deutsches, für klinische Medizin, redigirt von Dr. H. Ziemsen und Dr. F. A. Zenker. Vierten Bandes erstes Heft. Mit 3 Tafeln. Leipzig 1868.

Rose, Dr. Edm. Das Kranken-Zerstreuungs-System im Felde. Antrittsrede, gehalten in Zürich am 21. Decbr. 1867. Berlin 1868.

Omyłka druku. W nrze 41 „Przeglądu lekarskiego“ z r. b., na str. 314 w łamie 2, wierszu 27 od góry, zamiast Ste*n*dener winno być Ste*u*dener.

Ner 43. 24 października. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu:
w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

MATERYAŁY
do dziejów hygieny i policyi lekarskiéj W POLSCE.

Zebrane przez
Prof. dr. Stanisława Janikowskiego.

(Dokończenie. Zob. nr. 41.)

§. 19. O wodach warszawskich z pierwszéj połowy XVIII wieku posiadamy szczegółowe i zajmujące wiadomości w szacownem dziele Chrystyana Henryka Erndtela, lekarza nadwornego Augusta II, wydaném w Dreznie w roku 1730, p. n.: „Varsavia physice illustrata.“ [1])

Pomijając ogólniki o wodach i ich zdrowości, zastosowane do owczesnego stanu nauki, przytoczymy tu tylko, że autor rzeczony osobno się zastanawia nad źródłami warszawskiemi, nad wodą wiślaną i nad studniami.

Mówiąc o źródłach [2]), chwali Erndtel szczególniéj źródło, tak zwane *kat exochen* („Szrodlo“), które istniało w Nowéj Warszawie przy drodze do gmachów niegdyś gwardyi koronnéj, a dziś znajduje się przy cytadeli Aleksandrowskiéj. Za czasów Stanisława Poniatowskiego źródło rzeczone, jak wiadomo, opatrzone było murowaną budowlą, a okolica jego znana do dziś dnia pod nazwą Nad zdrojami. Wodzie téj oddając pierwszeństwo, wspomina jeszcze Erndtel o źródle w pałacu Kazimierowskim i o wodzie pod Zamkiem.

Wodę wiślaną chwali nasz autor [1]), twierdząc już w ogóle o wodach rzecznych, że — pomimo zdań przeciwnych — oczyszczona przez ustanie się części obcych daleko jest lepsza od wody źródlanéj, i jeśli nie jest zmąconą przez wezbranie i wylewy rzek innych, najczystszéj dostarcza wody do picia i gotowania pokarmów. Wodzie wiślanéj przypisuje nawet pewne własności zbawienne z powodu części balsamicznych, które się w niéj rozpuszczają, gdy przepływając w swym początku przez lasy, opłókuje drzew korzenie (?). — Bardzo trafnie jednak dodaje, że trzeba wybierać pewne miejsca do czerpania wody z Wisły pod Warszawą; albowiem cała przestrzeń zawarta między Zamkiem a stroną północną z powodu Gnojowéj góry i ścieków z kanałów i kloak jest podejrzaną.

[1]) Warsavia physice illustrata, sive de aëre, aquis, locis et incolis Warsaviae, eorundemque moribus et morbis tractatus.... Autore Christ. Henr. Erndtelio. Dresdae 1730. — W 4ce. — (Cap. III. De aquis Warsaviensibus, pg. 119—133.)

[2]) Tamże, str. 123.

[1]) Tamże, str. 124.

Kto zaś chce mieć czystszą z Wisły wodę, ten powinien ją czerpać pod Bernardynami, albo powyżéj jeszcze ku południowi.

O studniach warszawskich [1]) w ogóle niepochlebnie się wyraża Erndtel, twierdząc, że prawie we wszystkich jest woda twarda, w smaku słona i różne sole w sobie zawierająca; dla tego mydło się w niéj nie rozpuszcza tak dobrze jak w deszczowéj lub wiślanéj. Woda studzienna têm bardziéj dobrą być nie może, że studnie warszawskie częstokroć nie są głębsze nad 10 stóp, gdy tymczasem miasto nad poziom Wisły przeszło 50 stóp jest wzniesione. Najgorsze zaś są studnie w miejscach ciasnych będące i blizko kloak wodę zarażających.

Wreszcie podaje nasz autor rozbiór chemiczny[2]) wód ze źródeł, z Wisły i ze studzien, według ówczesnych zasad nauki wykonany, z którego wyprowadza ostateczny wniosek, że woda wiślana jest do użytku najzdrowsza.

§. 20. W r. 1754 Jan Dulfus, prezydent Staréj Warszawy, pierwsze zaprowadził pompy dla wygody miasta (i latarniami w bramach Nowomiejskiéj, Krakowskiéj i na rynku przed ratuszem dla powszechnego w nocy bezpieczeństwa przyozdobił Warszawę). [3])

W r. 1771 liczono w Warszawie 16 studzien ku wygodzie publicznéj, a mianowicie: 1) zdrój przy ulicy Zdrojowéj; 2), 3) w rynku Starego miasta; 4) na Dunaju; 5) na Kanonii; 6) w rynku miasta Nowéj Warszawy; 7) pod Krakowską bramą; 8) na Podwalu; 9) na Maryensztadzie; 10) na Krakowskiém przedmieściu pod pałacem Małachowskich; 11) na Krak. przedm. pod pałacem biskupa kujawskiego; 12) na Nowym świecie; 13) i 14) na Długiéj; 15) na ulicy Kapitulnéj; 16) i 17) na Tamce. [4])

§. 21. Mówiąc już o zdrojach, może nie zawadzi napomknąć także o owéj fontannie srebrnéj w pałacu Kazanowskiego, z któréj wytryskiwały wody pachnące wszelkiego rodzaju, a podczas biesiad lały się z niéj strumienie wina, o któréj pisze Jarzemski, budowniczy ujazdowski i muzyk królewski w „Opisie Warszawy r. 1643“ i de Laboureur w „Opisie podróży marszałkowéj de Guébriant, posłowéj nadzwyczajnéj i ochmistrzyni drugiéj żony Władysława IV“. [1])

[1]) Tamże, str. 126.
[2]) Tamże, str. 129.
[3]) Sobieszczański w „Bibliotece Warsz.“ z r. 1848, t. XXIX, str. 523 i 524.
[4]) „Thorn. Wöchentl. Narchichten“ 1772, p. 28; „Przewodnik Warszawski“ na rok 1775. (Przytoczone przez Sobieszczańskiego w „Bibliotece Warsz.“ t. XXIX.)

VIII. Wilno.

§. 22. Wreszcie co do stolicy W. Ks. Litewskiego posiadamy wiadomość, że wodę potrzebną miasto swoim kosztem sprowadzało rurami i rozdzielało za opłatą po domach (po ośm groszy na rok od domu). Gdy zaś najlepsze źródło przywłaszczone zostało (przez kogo?), a miastu wody zabrakło, Zygmunt Stary w r. 1536 nadał Wilnu tak zwany Cug Żuprański na swojéj ziemi położony, z którego poczęto wodę prowadzić. [2])

Nadto z wieku XVII mamy dowód istniejących w Wilnie wodociągów w ordynacyi Władysława IV roku 1633, rozstrzygającéj spory między kupcami (chrześciańskimi) i żydami wileńskimi, w któréj czytamy: „....A rury, które w tychże domach bywały, zostawać i na potym maią, które opatrować i wody dodawać ma Magistrat, w całe zachowawszy czynsz powinny Miasta przykładem inszych Mieszkańców.“ [3])

Przypadek sądowo-lekarski.

ROZEDMA PŁUC.
Odma piersiowa urazowa. Śmierć.

(Emphysema pulmonum. Pneumothorax traumaticus. Mors.)

Opisał

Dr. Edward Korczyński.

(Dokończenie.)

Dnia 27 sierpnia o godzinie 4 z rana umarł Jan L. śród objawów coraz bardziéj utrudnionego oddychania. Przy rozbiorze zwłok, wykonanym w 52 godziny po śmierci, znaleziono:

[1]) Al. Weinert: „Starożytności Warszawskie“ t. II, str. 210 i 220. Warszawa 1848.
[2]) J. I. Kraszewski: „Wilno od początków jego aż do roku 1750.“ T. I, str. 227. (Akta burmistrzowskie. Archiwum Dumy. Inwentarz tit. Wyjazd Króla Jmci do Cugu Żuprańskiego.)
[3]) P. Dubiński: „Zbiór praw y przywileiów Miastu stołecznemu W. Ks. Lit. Wilnowi nadanych.“ Roku 1788 w Wilnie. In fol. Str. 198. (Roku 1633, *Julii* 26. *Ordinatio temporanea Serenissimi Vladislai Regis Poloniae inter Mercatores et Judaeos Vilnenses.)*

Brak stężenia pośmiertnego, plamy pośmiertne na plecach i barkach, powłoki powszechne na brzuchu zielonawo zabarwione, brak sinicy za życia zauważanéj. Obrzęku na bocznéj stronie klatki piersiowéj położonego wyśledzić już nie zdołano. Po odsłonięciu mięśnia zębatego przedniego większego po stronie lewéj *(serratus ant. maj.)* zobaczono wynaczynionkę rozlaną, zajmującą przestrzeń od 6 do 8 żebra, na trzy cale szeroką, ograniczoną do tkanki łącznéj mięsień zębaty powlekającéj i głębiéj nie wnikającą. Przestrzenie międzyżebrowe, również zewnętrzne powierzchnie żeber nie naruszone.

Czaszka gruba nie naruszona. Żyły mózgowe powierzchowne, również zatoki *(sinus)* obficie w krew ciemną zaopatrzone. Mózg prawidłowéj zbitości, na przecięciu liczne kropki ciemnoczerwone, w komórkach bocznych około drachmy surowicy czystéj.

Gruczoł tarczykowy miernie powiększony, błona śluzowa krtani zaczerwieniona, rozpulchniona, gęstym śluzem pokryta.

Po wbiciu trójgrańca w lewą połowę klatki piersiowéj nie natrafiono na żaden opór, tak że koniec rurki trójgrańca zatkanéj palcem swobodnie dał się poruszać; po odjęciu palca wywiało rurką powietrze, wydając syk głośny przez otaczających słyszany. Doświadczenie to powtórzono dwukrotnie, zawsze z jednako dobitnym wynikiem. Przy wbiciu trójgrańca w prawą połowę klatki piersiowéj czuć było opór od płuc, a powietrze wcale nie wydobywało się rurką.

Po otwarciu jamy brzusznéj spostrzeżono, że przepona po stronie lewéj stoi widocznie niżéj jak po prawéj, a wypukłość jéj jest ku dołowi zwrócona. Otworzywszy klatkę piersiową, zobaczono płuco prawe w położeniu zwyczajném, lewe zaś więcéj niż o połowę zmniejszone co do objętości ku tyłowi i dołowi podane.

Żebra nigdzie nie naruszone; w jamie opłucnowéj około pół uncyi krwi skrzepłéj.

Płuco lewe w tylnéj dolnéj części zbitemi błonami wrzekomemi do klatki piersiowéj przyczepione, okazuje na powierzchni bocznéj dolnego płata otwór 5 linii długi, z brzegami strzępkowatemi, do jamki pustéj wielkości orzecha laskowego prowadzący (Jakie były ściany jamy? Red.). Pęcherzyki płucowe rozszerzone, a na brzegach płuca od wielkości soczewicy do wielkości grochu rozdęte i cieniuchną tylko powłoką surowiczą pokryte. Na przecięciu płuco suche, łykowate, chrzęszczące, wszędzie jednakowéj barwy i zbitości; z drobnych oskrzeli wydobywa się ciecz gęsta, żółta, w miernéj — z większych oskrzeli w wielkiéj ilości. Przecinając brzegi płuca, napotkano kilka jam pustych, wielkości orzecha, zaraz się zapadających (Jakie ich ściany? Red.). Błona śluzowa oskrzeli zaczerwieniona, rozpulchniona, zgrubiała, cieczą gęstą śluzoropiastą pokryta.

Opłucna płuca prawego z boku i z tyłu do opłucny żebrowéj zbitemi błonami wrzekomemi przyczepiona. Płuco lekkie, chrzęszczące, okazuje po brzegach pęcherzyki rozdęte, na przekroju wylewa się okwicie surowica pienista; brzegi po przecięciu rychło zapadają się. Oskrzele w sposób podobny jak lewe zmienione.

W osierdziu około pół uncyi surowicy czystéj. Serce powiększone; komórka prawa rozszerzona, jéj ściany ścieńczone; ściany komórki lewéj nieco grubsze. Zastawki żylne i tętnicze prawidłowe; ściany tętnicy głównéj gładkie.

Wątroba nieco większa, na przekroju krew ciemną okwicie wylewająca, zawiera gdzieniegdzie ogniska żółtawe. Żółć ciemna, gęsta. Śledziona wdwójnasób powiększona, torebka pomarszczona, miąższ prawidłowy.

Nerki wielkości prawidłowéj; torebka schodzi łatwo; powierzchnia gładka równa. Na przekroju wylewa się krew obficie, istota rdzeniowa wybitnie odgraniczona, istota korowa ciemniéj zabarwiona, okazuje gdzieniegdzie prążki żółte.

W żołądku rozszerzonym ciecz żółtawa, mętna; błona śluzowa gęstym śluzem pokryta, nieco zgrubiała. W jelitach cienkich miazga płynna, w grubych kał rozrobiony.

Męcherz skurczony, zawiera odrobinę moczu płynnego.

Oględziny pośmiertne okazały więc jako przyczynę śmierci nagromadzenie się powietrza między opłucną płucną i żebrową po stronie lewéj; nie wykryły znaczniejszych zmian w częściach miękkich, klatkę piersiową pokrywających; przekonały o zupełném nienaruszeniu żeber; ale natomiast wykryły rozedmę płuc w wysokim stopniu i przedarcie jednego pęcherzyka (?) płucnego do wielkości orzecha laskowego rozdętego, wraz z powłoką opłucnową; słowem stwierdziły w zupełności rozpoznanie za życia uskutecznione i potwierdziły słuszność pierwotnego orzeczenia sądowo-lekarskiego.

Przesłuchanie samego uszkodzonego i świadków czynu natychmiast przez sąd przedsięwzięte zgodziło się z orzeczeniem lekarskiém; gdyż wykazało, że Jan L. raz tylko jeden uderzony został kijem w klatkę piersiową i że doniosłość razu straciła na sile przez to, że kij uderzył najprzód o świecznik żydowski w środku izby karczemnéj wiszący.

Przypadek ten stanowi przyczynek do ajtjologii odmy piersiowéj *(pneumothorax)* i pozwala uczynić następujące wnioski:

1) Obok nieznacznych śladów ugodzenia zewnętrznego na klatce piersiowéj mogą się znachodzić ważne zboczenia w narządach oddychania

lub krążenia; — zasada znana i licznėm doświadczeniem stwierdzona.

2) Nawet w razie nieznacznego napozór uszkodzenia zewnętrznego, jeżeli takowe znachodzi się na klatce piersiowėj, trzeba zbadać dokładnie narządy wewnętrzne, ażeby nie przeoczyć zmian możebnych, a nader ważnych tak pod względem praktycznym jakoteż sądowo-lekarskim.

3) Jeżeli płuco jest rozdęte w wysokim stopniu, wystarczy słabe uderzenie, ażeby bez naruszenia żeber wywołać odmę piersiową, któremuto wypadkowi zapobiedzby mogły tylko przyczepienia opłucnowe.

4) Ilość krwi wylanėj do worka opłucnowego może przytėm być tak małą, że pomimo pęknięcia pęcherzyka płucowego rozdętego wraz z powłoką opłucnową istnieć może szczera odma piersiowa w przeciwieństwie do krwotokowėj *(haemopneumothorax)*.

5) Mimo kilkudniowego trwania choroby może nie znachodzić się ani śladu następowego zapalenia płuc lub opłucny.

6) Jeżeli obok powietrza nie ma w jamie opłucnowėj płynu w większėj ilości, nie słychać przy wstrząśnieniu klatki piersiowėj metalicznego dudnienia.

7) Może się znachodzić i daje się rozpoznać odma piersiowa *(pneumothorax)* pomimo braku dalszych objawów przysłuchowych, jak oddechu dzbanowego (amforycznego), rzężeń dźwięcznych i oddźwięku metalicznego *(tintement métallique)*.

8. Serce wyparte znacznie ze swego położenia może jeszcze wydawać tony dosyć czyste.

Przypadek podobny przytacza Bardeleben w trzecim tomie chirurgii swojėj na stronie 615 i nazywa go bardzo rzadkim. Dotyczy on chłopca 11letniego, którego przejechał wóz próżny szybko jadący, gdzie oględziny pośmiertne obok nienaruszonėj opłucny żebrowėj i trzech żeber tylko kątowato wgiętych, wykazały przedarcie górnych płatów obudwu płuc. Płuca były także rozdęte. W przypadku tym jednak zadziałał wpływ zewnętrzny daleko silniejszy, a rozedma płuc była rzeczą podrzędną, przypadkową.

Schuh (Zbiór rozpraw z dziedziny chirurgii i nauki operacyj wydany po śmierci autora przez prof. Gilewskiego) opisuje jako wielką rzadkość odmę piersiową, która powstała u mężczyzny 22letniego przez zgniecenie lewėj połowy klatki piersiowėj za pomocą dwóch wozów w przeciwnym kierunku jadących, gdzie nie było ani złamania żeber, ani naruszenia opłucny żebrowėj. Po nakłuciu klatki piersiowėj nastąpiło wyleczenie w 22 dniach.

Dwa te przykłady wystarczą na potwierdzenie zdania, że odma piersiowa urazowa powstać może bez uszkodzenia żeber i opłucny żebrowėj. Będąc ograniczony do szczupłego zasobu książek lekarskich podręcznych, nie mogę przytoczyć przykładu, gdzieby — jak w obecnym przypadku — odma piersiowa powstała w skutek pęknięcia rozdętego pęcherzyka płucowego i ścieńczonėj powłoki opłucnowėj.

Dla czego w obecnym przypadku nie nakłuto klatki piersiowėj, pomimo że znachodziły się do tego liczne wskazania? — Tylko dla tego, że chory nie dał się przekonać o konieczności i zbawienności tego rękoczynu i na takowy nie zezwolił.

Wyciągi z pism lekarskich.

Lagneau: Poszukiwania porównawcze nad chorobami wenerycznemi w różnych okolicach.

(Dokończenie.)

5. Murzyni są drugim narodem, który bywa przytaczany jako przykład bezpieczeństwa od kiły. Słynny podróżnik Livingstone tak się w tėj mierze wyraża: „Cierpienie odrażające, które dziesiątkuje Indyan Ameryki północnėj i które grozi wyniszczeniem wszystkich mieszkańców wysp oceanu Spokojnego, leczy się samo przez się we wnętrzu Afryki; Banguaketsesi, którzy je przynieśli z brzegów zachodnich, uwolnieni od niego zostali, jak tylko przybyli do swego kraju na PdW. od Kolobenga. Ta straszna choroba nie trwa pod żadną postacią we wnętrzu Afryki u krajowców, których plemię nie jest krzyżowane; inaczėj rzecz się ma z osobami krwi mięszanėj: u wszystkich mulatów, których leczyłem, zjadliwość przypadów kiły wtórnėj zawsze była w stosunku ilości krwi europejskiėj, płynącėj w żyłach chorego....“ (Livingstone: „Exploration dans l'intérieur de l'Afrique australe et voyage à travers le continent de Saint-Paul de Loanda à l'embouchure du Zembèse, de 1840 à 1856.“ Traduction de madame Loreau, ch. VI, pg. 145.) — Już James Bruce w swėj

podróży do źródeł Nilu zauważył, że „choroby weneryczne są bardzo pospolite w Sennaar, ale się nigdy do tyla nie zakorzeniają ani w jednéj ani w drugiéj płci, aby stanowiły przeszkodę małżeństwa. Poty i dyeta ścisła wystarczają do ich wyleczenia, choćby zastarzałe były; a przeciwnie uważałem, — powiada ten podróżny — że rtęć ich wcale nie leczy.“ („Voyage aux sources du Nil, en Nubie et Abyssinie.“ Traduction par Castera, t. XX, pg. 47. Londres 1791.) Również dr. Aubert Roche uznaje, że w Abisynii choroby weneryczne są pospolite, ale nie niebezpieczne nad morzem Czerwoném: klimat sprzyja w najwyższym stopniu ich leczeniu; samo ciepło wystarcza, aby je usuwać.“ („Essai sur l'acclimatement des Européens dans les pays chauds.“ Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég. 1845, t. XXXIII, pg. 32.)

Dr. B. w uwagach nad tym przedmiotem oświadcza się przeciw sposobowi, w jaki dr. Livingstone i inni podróżni tłumaczą powyższe fakta, zwłaszcza że — według trafnéj uwagi Hirscha („Handbuch der historisch-geographischen Pathologie.“ Erlangen 1862—64) — przywilej wzmiankowany przez Livingstona nie należy do całego plemienia murzyńskiego, ponieważ wszystkie ludy zachodniéj Afryki i Sudanu kiła strasznie dziesiątkuje. „Otóż, jeżeli bezpieczeństwo od téj choroby znajduje się tylko w niektórych pokoleniach, gdzież się podział wpływ plemienia (rasy)? Widocznie znika przed nami; a z twierdzeń Liv. pozostanie podobno tylko fakt ciekawy, ale jeszcze naukowo nie stwierdzony, że przypady wtórne kiły znikają prędzéj, a szczególnie częściéj w okolicach podzwrotnikowych, niż w naszych podniebiach umiarkowanych.“

6. Z licznych szczegółów, pracowicie zebranych przez dra Lagneau, wynikają dwa główne fakta, znane wprawdzie, lecz których nie można dosyć często powtarzać, dopóki rządy nie przejmą się ich zastosowaniem praktyczném: a mianowicie, że dzisiaj kiła nie powstaje nigdzie samodzielnie *(spontanément)*, ponieważ wszędzie, gdzie się pokazuje, można wynaleść drogę, po której została wniesioną; i że jéj częstość ma się w stosunku odwrotnym do surowości środków policyi lekarskiéj, przeciw niéj wymierzonych. Pod wpływem takich środków w Belgii w przeciągu dwóch lat, tj. od roku 1858 do 1860, liczba stosunkowa wojskowych dotkniętych chorobami wenerycznemi zmniejszyła się z 98 do 62 na 1000, podczas gdy we Francyi liczy się 113, a w Anglii nawet 318 takichże chorych na 1000 wojskowych! (Vleminckx w „Gazette médicale de Paris“, 19 juillet 1862). W Bordeaux według dra Jeannela („De la prostitution publique.“ Paris 1862, pag. 261) liczba stosunkowa żołnierzy wenerycznych odsyłanych do szpitalu od r. 1856 do 1862 zmniejszyła się z 251 do 64 na 1000 załogi. Podobnież w Lugdunie, gdzie środki zapobiegające są mniéj dokładne, stosunek wojskowych wenerycznych przyjętych do szpitalu od r. 1855 do 1864 zmniejszył się ze 164 do 66 na 1000 ludzi załogi. (J. Garin: „De la police sanitaire et de l'assistance publique dans leurs rapports avec l'exstinction des maladies vénériennes.“ Paris 1866, pg. 19 et 130, note 5). Pocieszający zaiste wniosek i arcyważna nauka dla wszystkich, których to dotyczy! — („Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.“ 1867, N. S., t. XXVIII, pg. 96—136 et 241—295.) *St. J.*

Chassagny: Nowe narzędzia do zatykania macicy w przypadkach ciężkiego krwotoku przed- lub poporodowego.

Na posiedzeniu cesarskiéj akademii lekarskiéj w Paryżu dnia 2 czerwca rb. p. Béclard przedstawił w imieniu pana Galanta dwa narzędzia, wykonane wedle skazówek pana dra Chassagnyego z Lugdunu, a przeznaczone do zatykania macicy w przypadkach ciężkiego krwotoku przed- lub poporodowego. — Dołączono objaśnienie następujące:

1) Przed porodem i nie czekając ciężkich krwotoków towarzyszących jego początkowi, p. Chassagny zastępuje zatykaniem śródmacicznem zatykanie pochwowe. Wykonywa je za pomocą zgłębnika tępego, zawierającego w swéj próżni bańkę sprężnikową objętości orzecha włoskiego bez poprzedniego jéj wydęcia, a zdolną przez wstrzyknięcie przybrać objętość pomarańczy. Ta bańka w sposób bezpieczny mieści się w próżni macicy, mając oznaczone granice wniknięcia do 5½ milimetra, wliczywszy już grubość szyi.

Wyparta skurczami macicznemi odkleja łożysko i wstrzymuje krwotok, sadowiąc się w próżni wywołanéj odklejeniem; jak tylko jest wypchnięta, rozszerzenie ust macicznych jest dość znaczne, aby dopuścić wszelką pomoc ręczną położniczą.

Bańka ta służyć może nietylko do wywołania sztucznie porodu przedwczesnego, lecz także do rozszerzenia macicy i wnikania do jéj próżni w przypadkach poronienia, zatrzymania całkowitego lub częściowego jaja, skrzepów itp., do ułatwienia rozpoznania polipa, włókniaka itp.

2) Po porodzie wstrzymuje się krwotok podwójną banią krew tamującą, opisaną w „Przegl. lek.“ w nrze 31 z rb. str. 263. Jeżeli nieczynność macicy jest całkowita, wprowadza się jednę do macicy i nadyma potém, niższa pozamaciczna ściska próżnią szyjki. Jeżeli się nieczynność ogranicza do szyi i części przyległych, a dno się już ściągnęło, bania niższa wypełnia pochwę, a wyższa, opierając się na niéj, ściska próżnią szyi i części jeszcze nie ściągnięte. („Gazette d. hôp.“ 1868, nr. 65.) *O.*

Rozmaitości.

Premium Towarzystwa lekarskiego warszawskiego.

Na siedmnastém ogólném posiedzeniu Towarzystwa lek., w dniu 15 września rb. odbytém, prof. Choynowski zawiadomił Towarzystwo o przesłaniu na jego ręce rsr. 300, przeznaczonych przez dra Milliota jako premium za najlepszą rozprawę treści topograficzno lekarskiéj, odnoszącéj się do któregokolwiek miasta, powiatu albo gubernii Królestwa Polskiego lub gubernii podolskiéj, gdzie ofiarodawca młode swe lata przepędził, z prośbą, by Towarzystwo lek warszawskie przyznaniem nagrody zająć się zechciało. Podług wyraźnego życzenia dra Mill. ustanowienie powyższéj nagrody liczyć się będzie od dnia 1 stycznia r. 1869 i jeśliby począwszy od téj daty przez lat pięć nagroda nikomu przyznaną nie była, Towarzystwo rozporządzi pieniędzmi według swojego uznania. Termin przedstawienia prac naznacza się na 1 sierpnia 1871 r.; w razie zaś nienadesłania prac lub nieprzyznania żadnéj z nich nagrody, drugi ostateczny termin naznaczy się na dzień 1 stycznia 1874 roku. Ubiegający się o powyższą nagrodę zastosować się winni w pracach swoich do programu przez Towarzystwo lek. warsz. wydać się mającego lub też do programu Towarzystwa lekarzy kijowskich. („Gazeta lek.“)

Zbiorowe dzieło na uczczenie obchodu 50letniego jubileuszu istnienia Towarzystwa lek. warsz.

Na posiedzeniu ogólném Towarzystwa lek. warsz. w dniu 7 kwietnia rb. prof. Girsztowt odczytał list przez siebie napisany do prezesa Tow. lek. następującego brzmienia:

„W dniu 10 kwietnia 1871 roku spełni się pięćdziesięciolecie istnienia naszego Towarzystwa lekarskiego, ktore obok byłego uniwersytetu warszawskiego, byłéj akademii medycznéj i obecnie istniejącéj szkoły głównéj, czynny biorąc udział w rozwoju nauki lekarskiéj, niezaprzeczone położyło zasługi w kraju.

W ciągu lat długich wydawane przez członków Towarzystwa czaspismo lekarskie jest wiernym obrazem prac podejmowanych na polu nauki; utworzenie zaś instytucyi dobroczynnéj (kasy wsparcia) w łonie Towarzystwa świadczy o uczuciach jego obywatelskich.

Niemal wszyscy członkowie założyciele i znakomita część później wybranych, których imiona ściśle zjednoczyły się z historyą naszego Towarzystwa, już oddawna spoczywają w grobach.

Oddanie czci cieniom tych mężów, rownie jak przekazanie pamięci potomnych czynów przez Towarzystwo lekarskie *(in gremio)* dokonanych, jest naszym obowiązkiem.

Rocznica pięćdziesięcioletnia istnienia Towarzystwa najlepszą do tego podaje sposobność; utrwalając pamięć uroczystym obchodem jubileuszu Towarzystwa, wykażemy zarazem jego zasługi wobec nauki i kraju i uczcimy zgasłych jego członków.

Czas do obchodu jubileuszu już niedługi, a przygotowania do niego są konieczne.

Jako członek Towarzystwa, uważam dla siebie za miły obowiązek, uprzejmie prosić Szanownego Prezesa, jeżeli to uzna za pożyteczne, wyznaczyć Komitet z łona Towarzystwa, celem obmyślenia sposobu obchodu uroczystości i wydania zbiorowego dzieła, które, obejmując zarys 50letniego życia Towarzystwa, stanowiłoby trwałą jego pamiątkę.

Nie przesądzając wniosków Komitetu co do wydawnictwa zbiorowego dzieła, uważałbym za godne rozbioru następujące okoliczności: 1) historyą Towarzystwa lekarskiego; 2) historyą oddziałów Towarzystwa, ich prace; 3) życiorysy zgasłych członków Towarzystwa; 4) historyą biblioteki Towarzystwa; 5) historyą instytucyi kasy wsparcia; 6) historyą „Pamiętnika“ Towarzystwa, ocenienie prac w nim zawartych, wydanie szczegółowego katalogu treści wszystkich tomów; 7) wypracowanie rozpraw naukowych *ad hoc* przez członków Towarzystwa; 8) wybicie stosownego do okoliczności medalu.“

W skutek tego listu Towarzystwo uchwaliło wezwać okólnikiem swoich członków, aby życzący sobie przyjąć udział w opracowaniu zbiorowego dzieła oświadczyli na piśmie, jaki kto mianowicie dział powyżéj przytoczonego programu podejmuje się opracować. — Gdy kilkunastu kolegów stanęło w szranki do téj zaszczytnéj pracy, Towarzystwo postanowiło utworzyć z grona ich komitet celem ostatecznego ułożenia programu wydać się mającego pamiątkowego dzieła. Członkowie komitetu na posiedzeniu w dniu 22 września przyjęli następujący program: 1) historya Towarzystwa i jego oddziałów wraz z krótkiemi życiorysami czynniejszych i dobrze zasłużonych Towarzystwu członków; 2) historya „Pamiętnika“ ze szczegółowym spisem rzeczy i autorów; 3) ocena prac we wszystkich gałęziach wiedzy lekarskiéj, drukowanych w „Pamiętniku“ jako organie Towarzystwa; 4) historya biblioteki i kasy wsparcia Towarzystwa; 5) wybicie medalu, na którego jednéj stronie oznaczona ma być data założenia Towarzystwa i wypisane nazwiska założycieli, na drugiéj zaś — rok i dzień obchodu pięćdziesięciolecia Towarzystwa. („Gazeta lek.“)

Projekt urządzenia pracowni dla medycyny doświadczalnéj (eksperymentalnéj) przy szkole głównéj warszawskiéj.

Na jedném z posiedzeń rady wydziału lekarskiego w ostatniém półroczu roku szkolnego 1867/8 prof. Hoyer przedstawił téjże radzie projekt do urządzenia kompletnéj pracowni dla medycyny eksperymentalnéj.

Z projektu tego, zamieszczonego obszerniéj w nrach 5 i 6 „Kliniki“ z r. b., wyjmujemy ustęp następujący, określający bliżéj cel zaleconego zakładu.

1) W pracowni téj przygotowywać się będą demonstracye i doświadczenia do wykładu histologii, embryologii, fizyologii, fizyki i chemii fizyologicznéj, chemii patologicznéj, ogólnéj

patologii, farmakologii, toksykologii, medycyny sądowéj, hygieny itp.

2) Wszystkim studentom wydziału daną tam będzie sposobność do praktycznych samodzielnych ćwiczeń w pomienionych gałęziach medycyny, mianowicie mają oni się tam bliżéj zapoznać z praktyczném zastosowaniem mikroskopu, z chemicznopatologicznemi i sądowolekarskiemi poszukiwaniami, a nareszcie byłoby bardzo użyteczném, gdyby każdy uczeń, co złożył egzamin na stopień lekarski, był zobowiązany — zamiast dotychczasowych, zwykle bardzo miernych kompilacyi — napisać krótką rozprawkę, opartą na własnéj samodzielnéj obserwacyi lub doświadczeniu. Przedmiotem takich rozpraw nie powinny być trudne i zawiłe kwestye, lecz nowe lub wątpliwe jeszcze spostrzeżenia innych badaczów, które własną obserwacyą należy stwierdzić lub sprostować.

3) Pracownia dla medycyny doświadczalnéj nareszcie dostarczać będzie odpowiednio urządzony lokal, materyały i narzędzia wszystkim tym, którzy zamierzają zajmować się samodzielnemi pracami nad jakąkolwiek gałęzią medycyny Każdy z profesorów wydziału będzie miał prawo korzystania z lokalu i środków pracowni, tak przy własnych pracach, jako téż przy zajęciach pracujących pod jego kierunkiem studentów.

Takie urządzenie ogólnéj pracowni czyni zbytecznemi pracownie i gabinety kilku pojedynczych katedr; niepotrzeba będzie zakupować dla każdéj pracowni zosobna tychże samych narzędzi, jak np. wag, spektroskopów, aparatów polaryzacyjnych, aparatów do analizy gazowéj itp., a fundusze tym sposobem zaoszczędzone będzie można obrócić na kupno nowych brakujących jeszcze przyrządów, lub na urządzenie połączonych z wielkiemi kosztami doświadczeń. Ponieważ metoda badania dla wszystkich gałęzi medycyny istotnie jest ta sama; ponieważ do obserwacyi i doświadczeń nad kwestyami z dziedziny patologii, farmakologii, toksykologii, potrzeba istotnie tychże samych przyrządów, co i przy poszukiwaniach fizyologicznych, więc téż nie zachodzą w tym względzie żadne przeszkody utrudniające przeprowadzenie wspomnionych zmian. Wszystkie gałęzie nauki ściśle z sobą są złączone, jedna z drugiéj korzysta, jedna drugą wspiera.

Lecz gdy z jednéj strony złączenie kilku odrębnych zakładów w jednę wspólną pracownię dla medycyny doświadczalnej bardzo jest pożądane, to jednak z drugiéj strony potrzeba będzie utworzyć w niéj kilka oddziałów, jak to téż zwykle ma miejsce w podobnych zakładach zagranicznych, i oddać zarząd w każdym takim oddziale pracującemu przeważnie w odpowiednim kierunku profesorowi; mianowicie należałoby utworzyć trzy główne oddziały, tj. morfologiczny, fizyczny i chemiczny. W pierwszym czyli morfologicznym odbywałyby się wszystkie prace odnoszące się do anatomicznéj części fizyologii i innych gałęzi medycyny, do histologii, embryologii itd.; prowadziłoby się histologiczne i fizyologiczne ćwiczenia studentów, robiłoby się wiwisekcye na większych zwierzętach. Oddział ten powinien zatém obejmować wszystkie przyrządy i instrumenta potrzebne do tego rodzaju zajęć, a zatém narzędzia anatomiczne, injekcyjne, mikroskopy, przyrządy do wylęgania jaj, akwarya itp. Do fizycznego oddziału powinny być oddane wszystkie instrumenta fizyczne, tj. przeznaczone do doświadczeń mechanicznych, hemodynamicznych, optycznych, akustycznych, termicznych. Chemicznolekarski oddział nareszcie służyć będzie do śledzenia spraw chemicznych przy normalnych i patologicznie zmienionych warunkach życia i do ćwiczeń studentów w rozbiorach, w badaniach chemiczno sądowych, w obserwacyach toksykologicznych i t. d. Każdy zarządzający takim oddziałem powinien być zobowiązanym do czuwania nad utrzymaniem w dobrym stanie oddanych pod jego opiekę lokalności, narzędzi, sprzętów i innych urządzeń, dostarczać pracującym potrzebne do poszukiwań materyały, zwierzęta i przyrządy i składać zarządowi szkoły rachunki z użycia przeznaczonych dla jego oddziału funduszów. Sądzę, iż byłoby stosowném, zostawić ostatni, tj. chemiczno lekarski, oddział pod tym samym co dotąd zarządem; oddział fizyczny proponuję oddać pod zarząd prof. Nawrockiego, a odpowiedzialność za morfolog. oddział przyjmuję sam na siebie.

Rada wydziałowa, równie jak zarząd szkoły głównéj, nietylko przyjęły ten projekt w zasadzie, lecz poleciły wprowadzić go w wykonanie o tyle, o ile środki, któremi wydział obecnie rozporządza, na to zezwalają. Nowy ten zaklad ma nosić oficyalną nazwę: Pracownia fizyologii i patologii eksperymentalnéj.

Walne zebranie miejscowych lekarzy i badaczy przyrody

w przedmiocie urządzenia na rok przyszły pierwszego zjazdu polskich lekarzów i przyrodników w Krakowie odbędzie się dnia 27 bm., tj. we wtorek, o godzinie 5 po południu w sali większéj Towarzystwa naukowego krakowskiego. Sądzimy, że rzecz sama tyle wywrze pociągu na miłośników i zwolenników nauk lekarskich i przyrodniczych, że ich do żywego w niéj udziału zachęcać wcale już nie potrzeba.

Porządek dzienny obrad jest następujący:

1) Zagajenie przewodniczącego.
2) Sprawozdanie z dotychczasowych czynności komitetu przez sekretarza.
3) Wybór przewodniczącego naradom obecnego posiedzenia.
4) Odczytanie projektu ustawy i rozprawa nad paragrafami, do których nadesłano uwagi.
5) Wybór wydziału gospodarczego.

Wiadomości bibliograficzne.

Dzieła polskie.

Czyniąc zadość objawionemu nam listownie życzeniu kilku Szan. kolegów na prowincyi w Galicyi zamieszkałych, podajemy poniżéj wiadomość, jak daleko posunęło się wydawnictwo „Biblioteki umiejętności lekarskich“, wydawanéj przy „Gazecie lekarskiéj“ w Warszawie.

Otóż w „Bibliotece“ rzeczonéj rozpoczęto dotychczas następujące dzieła:

Histologia i histochemia człowieka (z drzeworytami), przekład z niemieckiego; wyszło dotychczas 14 arkuszy, które zawierają: Histochemią (str. 12—86) podług H. Freya, a z histologii naukę o komórce, o tkankach substancyi łącznéj i o tkance nerwowéj podług Köllikera.

Prof. Brodowskiego Rys anatomii patologicznéj człowieka (z drzeworytami); 15 arkuszy (Anatomia patologiczna ogólna: przerost, zanik, przemiany wsteczne i przeistoczenia; zmiany anatomiczne, pochodzące bezpośrednio z zakłócenia w dostawie materyału odżywczego; nowotwory patologiczne, składające się z samych komórek.)

Prof. Łuczkiewicza: Patologia i terapia szczegółowa. Choroby układu nerwowego; 14 arkuszy. (Choroby mózgu i osłon jego, tudzież rdzenia pacierzowego i jego osłon.)

Nauka o chorobach dzieci, tłumacz. z niemieckiego prof. Vogla; 11 arkuszy. (Wstęp. Choroby noworodków, powstające w skutek porodu, i początek chorób układu trawienia.)

Prof. Pląskowskiego: Psychiatrya; 14 ark. (Część ogólna.)

Farmakologia, receptura i nauka o wodach mineralnych; tłum. z niemieckiego Schuchardta; 11 arkuszy. (Wstęp. Część ogólna. I. Ogólny wykład wzajemnych stosunków między środkami lekarskiemi i żyjącym ustrojem, oraz dalsze następstwa. II. Szczegółowy wykład wzajemnych stosunków między środkami lekarskiemi i żyjącym ustrojem, oraz dalsze następstwa.

Prof. Girsztowta: Chirurgia teoretyczna ogólna i szczegółowa; 8 arkuszy (z drzeworytami). (Wstęp i choroby skóry: a) Zapalenia; b) nowotwory.)

Chirurgia operacyjna, podług Sédillota i Linharta; 30 arkuszy (z drzeworytami): Wiadomości wstępne i operacyc najprostsze (dr. Wszebór); operacye na układzie krwionośnym (dr. Władysław Stankiewicz); operacye na układzie kostnym (dr. Jan Kwaśnicki).

Rys praktycznéj otiatryi, podług Politzera i Tröltscha, opracował dr. B. Taczanowski; 11 arkuszy z drzeworytami. (Choroby ucha zewnętrznego. Choroby ucha środkowego: katar ostry i chroniczny, zapalenie ostre i chroniczne.)

Oftalmologia, tłum. z francuzkiego Weckera. Tom I. tłumaczył dr. Narkiewidz-Jodko; 12 arkuszy z drzeworytami. (Choroby łącznicy i powiek.) Tom III. tłumaczył dr. B. Gepner; 8 arkuszy z drzeworytami (wady akomodacyi),

Dra Neugebauera Akuszerya. Wyszło arkuszy dotąd 19. (Wstęp. I. część przygotowawcza. II. część fizyologiczno-dyetetyczna.)

Tak więc dotychczas wyszło 158 arkuszy. Prenumerować można tylko na całą „Bibliotekę umiejętności lekarskich“, któréj pojedyncze części osobno nie są sprzedawane. Rocznie ma wychodzić 100 arkuszy druku, których prenumerata obliczona po 10 kopiejek (20 gr. pols.) dla abonentów „Gazety lekarskiéj“, a po 15 kop. (1 złp.) dla prenumerujących samą „Bibliotekę“; wynosi rocznie dla pierwszych 10 rubli sr., dla drugich 15 rubli sr. — Nowi prenumeratorowie „Biblioteki umiejętności lek.“, którzy są już abonentami „Gazety lek.“, oprócz tego złożyć mają za ubiegłe pierwsze dwa półrocza 13 rubli sr. i jako rękojmię stałéj prenumeraty 15 rubli sr., czyli razem rsr. 28, a łącznie z roczną prenumeratą na „Gazetę lek.“ rsr. 35; nie prenumerujący zaś „Gazety lek.“ wniosą za pierwsze dwa półrocza rsr. 19 kop. 50, oraz rsr. 15 jako rękojmię prenumeraty stałéj, czyli razem rubli sr. 34 kop. 50.

Odpowiadając daléj życzeniu, objawionemu nam również przez Szan. kolegów z prowincyi, przytaczamy niektóre dawniejsze dzieła lekarskie w języku polskim wydane.

Fleury. Wykład hygieny w szkole lekarskiéj w Paryżu. przełożył K. Jurkiewicz. Warszawa 1853—56. 3 tomy. 9 zła.

L. Hermann. Rys fizyologii człowieka; przełożył S. Portner. Z przedmową i objaśnieniami Hoyera. Warszawa 1865. 4 zła.

L. Hirschfeld. Anatomia opisująca ciała ludzkiego. Tom IV. Warszawa 1861. (Układ nerwowy i przyrządy zmysłowe.) 4 rsr.

Tom III. Warszawa 1863. (Opis układu naczyniowego.) 2 rsr.

Tom 1. Warszawa 1867. (Układ kostny i stawowy.) 4 rsr.

Hoyer. Histologia ciała ludzkiego (z drzeworytami). Warszawa 1862. 2 rsr.

Hyrtl. Anatomia opisowa ciała ludzkiego. Tom I. tłum. dra L. Neugebauera. Warszawa 1860. Z drzeworytami. (Osteologia i myologia). 6 zła. 50.

Tom II. tłum. drów L. Neugebauera i J. F. Nowakowskiego. Warszawa 1865. Z drzeworytami. (Nauka o wnętrznościach.) 4 zła. 50 c.

Andrzéj Janikowski. Patologia i terapia chorób umysłowych. Warszawa 1864. 1 zła. 50 c.

Łuczkiewicz. Farmakologia według układu dra F. Oesterlena, do podręcznego użytku. Warszawa 1868. 2 zla. 50 c.

J. Majer. Fizyologia układu nerwowego. Kraków 1844. 5 zła.

— Fizyologia zmysłów. Kraków. 5 zła. 50 c.

L. Natanson. Rys anatomii ciała ludzkiego. Warszawa 1858. 2 zła.

G. Piotrowski. Fizyologia ludzka w zarysie. Wykłady akademickie. Tom I., zawierający fizyologią czynności odżywczych. W Krakowie, w drukarni „Czasu“, nakł. autora. Str. VIII 463; rejestru VIII. Cena 5 zła.

Richter. Wykład terapii fizyologicznéj. Przełożył prof. Skobel. Kraków 1855—59. 2 tomy. 9 zł. m. k. *(D. n.)*

Omyłka druku. Przeoczoną dawniéj omyłkę w nrze 33 „Przeglądu lekarskiego“ z r. b., na str. 278 w łamie 1, wierszu 5 od góry, prostujemy w ten sposób, że po wyrazach „między zwolennikami“ dodać należy: „a przeciwnikami“.

Nr. 44. 31 października. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282. tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Z kazuistyki sądowolekarskiéj.

Dochodzenia uszkodzeń ciała.

Opisał

prof. dr. St. Janikowski.

(Ciąg dalszy. — Zobacz N. 32.)

Przypadek 18.

Pobicie w pośladki. — Uszkodzenie prawdopodobnie ciężkie.

Dnia 1 lutego 1867, po odbytym wyborze posła do sejmu z mniejszych majętności w K., Filip A., nauczyciel szkoły trywialnéj i gospodarz rolny z N., lat 32 liczący, przyszedł do urzędu powiatowego, gdzie go kancelista B. najprzód sam bił pięścią, potém zaś w areszcie kazał bić kijem, t. zw. kapralskim, przyczém wyliczono mu 20 uderzeń w pośladki. Wypuszczony o godzinie 10 wieczorem z aresztu, przenocował w gospodzie, a nazajutrz na wozie pojechał do domu (do wsi N.). Dnia 4 lutego pojechał wozem do sąsiedniego miasta D., gdzie doktor C. i chirurg D. badali go i znaleźli poniżéj oka prawego siniak wielkości centa; oba pośladki nabrzmiałe, sine, bolące, i na nich kilka starć skóry, mających po 4—5 cali długości, a po calu szerokości, miejscami ropiejących, miejscami krwią skrzepłą pokrytych. — Zdanie odłożyli na późniéj. Przytém dr. C. zalecił Filipowi A. zimne okłady na pośladki i w tymże celu zapisał mu wodę Goulardową.

Dnia 19 lutego 1867 tenże dr. C., wezwany do wsi N. przez ojca Filipowego, znalazł Filipa A. gorączkującego (tętno 100 razy na minutę), skarżącego się na ból głowy i ogólne osłabienie, tudzież dreszcze; na prawym pośladku nabrzmiałym i bolącym ujrzał powierzchnią ropiejącą *(eiternde wunde Stelle)* wielkości dłoni, z brodawkami *(granulirend)*. — Przed sądem (dnia 3 kwietnia 1867) uznał tę ranę za ciężkie uszkodzenie ciała. — Chirurg D. (dnia 4 kwietnia), wypytywany przez sąd w téjże sprawie, nie wypowiedział stanowczego zdania.

Dnia 8 kwietnia 1867 dwaj inni lekarze sądowi, dr. E. i chir. F., badając Filipa A., znaleźli a) na prawym pośladku ranę skóry 3 cale długą, a 2 cale szeroką, przedstawiającą na obwodzie świeżą bliznę, w środku zaś powierzchnią brodawkującą, wystającą nieco nad poziom skóry (długości 2 cale, szerokości 1 cal); b) ponad tą raną znajdowała się nowo utworzona skóra różowa, na powierzchni mającéj 2 cale długości, a pół cala szerokości; c) na lewym pośladku dwie podobne powierzchnie, lecz o połowę mniejsze; na obu pośladkach kilka starć skóry już zagojonych, wielkości ziarn grochu lub bobu; e) ogólny stan zdrowia zadowalający.

Nareszcie dnia 29 lipca 1867 ciż sami lekarze, śledząc Filipa A., znaleźli na jego pośladkach wszystko najzupełniéj zagojone, i tylko skóra na prawym pośladku w miejscu dawniejszéj rany odznaczała się barwą nieco czerwieńszą i maleńką blizną. — Wtedy w zdaniu swém wyrzekli, że uszkodzenie było pierwotnie lekkie, nie potrzebujące więcéj nad kilkanaście dni do zagojenia, a tak długi przebieg choroby przypisać należy tylko zaniedbaniu się uszkodzonego.

Podobnež zdanie udzielił w dniu 5 lipca 1867 chirurg D., twierdząc, że zaraz dnia 4 lutego oświadczył, iż to uszkodzenie nie potrzebuje więcéj nad 14—16 dni dla zupełnego zagojenia się; a zatém według wszelkiego prawdopodobieństwa Filip A. nie słuchał przepisów, udzielonych mu przez dra C., i przez to wywołał tak długi przebieg choroby.

Sąd z powodu sprzeczności zdań lekarzy odniósł się jeszcze do wydziału lekarskiego z zapytaniem:

1) Czy pierwotne uszkodzenie Filipa A. samo przez się *(an und für sich)* było lekkie, lub ciężkie?
2) Czy przy leczeniu prawidłowém dałoby się uleczyć bez uszczerbku zdrowia uszkodzonego w przeciągu dni przynajmniéj 20, a przeto
3) Jak długo byłoby trwało — przy prawidłowém leczeniu — nadwerężenie zdrowia i niezdolność do zajęć zawodowych uszkodzonego?

Odpowiedź wydziału lek. była następująca:

Obrażenie cielesne, takie jak w mowie będące, tj. wynikające z 20 uderzeń w pośladki kijem tak zwanym kapralskim zwykło wywoływać zapalenie i ropienie uszkodzonéj skóry, a nieraz i tkanek głębiéj położonych, trwające przy stosowném leczeniu od dni kilkunastu do dwudziestu kilku (w przecięciu).

W obecnym szczegółowym przypadku, z uwagi, że dnia 8 kwietnia r. 1867, a zatém dnia 67 po uszkodzeniu, jeszcze na prawym pośladku była powierzchnia niezagojona, mająca 2 cale długości, a 1 cal szerokości, wnosić wypada, że nawet przy częstszém, niż to miało miejsce, zasięganiu rady lekarza, rany na pośladkach zagoiłyby się prawdopodobnie dopiero po dniu 20 po uszkodzeniu, a zatém nadwerężenie zdrowia trwałoby dłużéj, niż dni 20; odnośnie też do tego byłby prawdopodobnie Filip A. dłużéj niż dni 20 niezdolny do pracy zawodowéj *(berufsunfähig)*, o ileby takowa praca wymagała zajęcia siedzącego.

Nabłonki i naczynia chłonicowe (limfatyczne) za użyciem saletranu srebrowego.

Badania mikroskopijne

dra S. Robińskiego.

Liczba lekarzy, umiejących cenić ważność badań mikroskopijnych i zapoznawających się z używaniem mikroskopu, z dniem każdym dziś wzrasta. Czyż możemy też jakimkolwiek innym sposobem lepszego nabrać pojęcia o ostatecznych czynnościach ciała w stanie zdrowia lub choroby, jak za pomocą tego narzędzia? Mikroskopijne też tylko badania doprowadzić mogą do rozświecenia pytania, o którém tu mówić chcemy; a niemało obchodzi ono lekarza praktycznego. Odkąd tylko niemal nauką lekarską zajmować się zaczęto, niemało zastanawiały rozmaite wysięki w jamach, np. w jamie brzusznéj. Wysięki te, nieraz dość znaczne, powstawały, nikły, znów powracały i znów nikły albo i pozostawały, a lekarze wszystkich wieków silili się z razu odgadnąć tylko, a wkońcu wykryć, wykazać za pomocą mikroskopu drogi, któremi ciecze te do jam tych rozmaitych wstępowały i znów z nich uchodziły. Mianowicie jeżeli ciecze te znacznéj dochodziły ilości, jeżeli w krótkim czasie wiadrami, można powiedzieć, się nagromadzały, każdy mimowolnie sobie powiada, że muszą przecież koniecznie być jakieś drogi, któremi tak znaczna ilość się zbiera; najrozmaitsze wymyślano teorye, wystawiano sobie np. *vasa exhalantia et inhalantia*, których nikt nie widział, aż wreszcie zaczęto dróg tych, które każdy tak chętnie *a priori* przypuszcza, szukać za pomocą mikroskopu. Napozór rzecz ta łatwa, w praktyce okazała nieprzebyte trudności. Do wykrycia i zbadania najdrobniejszych takich kanalików zaczęto w najnowszym czasie nowego używać sposobu przy dawniejszych badaniach drobnowidowych wcale nieznanego, tj. zabarwiania za pomocą saletranu srebrowego. W rozprawie *„De argenti nitrici usu et effectu, praesertim in oculorum morbis sanandis.“ Lipsiae 1854* podaje Flinzer pierwsze spostrzeżenia prof. Cocciusa, że za użyciem saletranu srebrowego na rogówkę powstaje zabarwienie przez osad ziareczek srebra, jużto w komórkach samych, jużto pomiędzy komórkami rogówki, stosownie do mocniejszego lub słabszego roztworu; ale Flinzer i Coccius uważali, że za działaniem kamienia piekielnego ciałka rogówki niszczeją (l. c. pag. 21-22. *„Quia vero corpuscula corneae ex parte evanescunt lapide infernali in natura fortius adhibito, concludere possumus, illa eo destrui, atque eadem de causa est verisimile hoc valere ad telum dejiciendum“*). Daléj His w dziele

*„Beiträge zur normalen und pathologischen Histologie der Cornea.“ Basel 185*6, str. 67 wspomina, że za działaniem saletranu srebrowego na rogówkę tworzy się ziarnisty osad tylko w komórkach, podczas gdy istota międzykomórkowa nabiera lekkiego tylko brunatnego zabarwienia. Osad ten w komórkach nietylko w miejscu bezpośredniego działania saletranu srebrowego powstaje, lecz rozchodzi się także do komórek i wypustków tychże, nawet więcéj oddalonych. Recklinghausen (*„Methode, mikroskopische hohle und solide Gebilde zu untersuchen.“ Virchows Archiv,* tom XIX) pochwycił to i powiada, że świeże, a więcéj jeszcze wyschłe części zwierzęce do słabych roztworów AgO,NO_5 wpuszczane, a potém działaniu słabego roczczynu soli (kuchennéj) poddawane, wreszcie na działanie światła wystawiane, okazują drobnoziarnisty czarny osad w częściach, np. drobnych kanalikach, w których płyny się znajdują, z których srebro strąca sole wchodząc z niemi w połączenia, podczas gdy istota więcéj zbita, np. istota międzykomórkowa, tylko jednostajne okazuje brunatne zabarwienie. Radzi więc z tego powodu używać roztworów saletranu srebrowego do wykazania dokładniejszego, mianowicie najdrobniejszych kanalików. His *(Ueber das Verhalten des salpetersauren Silberoxyds zu thierischen Gewebsbestandtheilen.“ Virchows Archiv,* tom XX) wykazuje dwojakie działanie saletranu srebrowego: 1) istota międzykomórkowa jest wolna od osadu połączek srebrowych, albo lekko tylko zabarwiona, podczas gdy ciałka rogówki drobnoziarnistemi osadami połączek srebrowych są napełnione, i nazywa to śródkomórkowym osadem srebra *(intracelluläre Silberablagerung)*, który się otrzymuje za działaniem słabych roztworów saletranu srebrowego; 2) istota międzykomórkowa bardzo gęsto wypełniona drobniejszemi lub większemi ziareczkami połączek srebrowych, podczas gdy komórki pozostają próżne; jestto osad pozakomórkowy *(extracelluläre Silberablagerung)*, a to za działaniem mocniejszych roztworów. Ale już Coccius rozróżniał osad srebra śródkomórkowy i pozakomórkowy czyli międzykomórkowy. Recklinghausen, zajmując się daléj badaniami saletranu srebrowego, zwrócił w pracy swéj: *„Die Lymphgefässe und ihre Beziehung zum Bindegewebe.“ Berlin 1862*, mianowicie uwagę na działanie jego na nabłonki i naczynia chłonicowe (str. 9). Powiada on tamże, że za jego pomocą można jedne i drugie uwydatnić. Co do nabłonków, obrysy ich zabarwiają się mocniéj i przeto przy badaniu bardziéj występują na jaw, lepiéj je można tym sposobem wykazać.

O działaniu saletranu srebrowego na tkankę łączną (l. c. pag. 6 i 7) nie wspominamy dziś wcale, jako o nie będącém w związku bezpośrednim z naszém założeniem; również o mięśniach, nerwach (str. 8); może w innéj pracy to rozbierzemy, a teraz przejdźmy do naczyń chłonicowych, a mianowicie do najdrobniejszych ich odnóżek do naczyń chłonicowych włoskowatych, najtrudniejszych zresztą do zbadania. Namienić nam tu wypada, że do zbadania naczyń chłonicowych za pomocą doskonałych nastrzykiwań wiele się przyczynił prof. Teichmann w swém dziele: *„Das Saugadersystem vom anatomischen Standpunkte.“ Leipzig 1861*, do którego badań bardzo często się Recklinghausen odwołuje. *(C. d. n.)*

Wyjaśnienie.

Z powodu uwagi zamieszczonéj przez redakcyą w numerze 42 na str. 352 na dole, nad jednym ustępem rozprawy dra Edw. Korczyńskiego, otrzymaliśmy wyjaśnienie od autora, które w końcu streszczone opiewa jak następuje:

„Skoro więc nie odmę piersiową, lecz uszkodzenie zewnętrzne na bocznéj stronie klatki piersiowéj po stronie lewéj, wywołane przez niezbyt silne uderzenie kijem, nazwałem lekkiém, i dalekim byłem od twierdzenia, że odma piersiowa tylko w skutek rozedmy płucowéj stała się ciężkiém uszkodzeniem, proszę uprzejmie o sprostowanie uwagi przez Szanowną Redakcyą uczynionéj w najbliższym numerze Przeglądu lekarskiego.“

Niniejszém ogłoszeniem wyjaśnienia żądaniu Sz. kolegi zadość uczyniliśmy. (Red.)

Piśmiennictwo lekarskie.

Die Hygieine und ihr Studium

von Eduard Reich Dr. med.
(F. Enke. Erlangen 1868, str. 48.)

Wiadomość podał dr. Lutostański.

Pod tym napisem wyszło niedawno zpod prasy drukarskiéj kilkoarkuszowa książeczka, zasługująca z wielu względów na uwagę, zwłaszcza naszéj publiczności lekarskiéj. Stanowi ona wstęp, tj. przygotowawczą część do obszernego wykladu higieny w rozciągłém znaczeniu tego wyrazu, któreto dzieło autor w trzech tomach drukiem zamierza ogłosić pod tytulem „Systeme der Hygieine.“ Higiena stanowi całkiem nową naukę, wychylającą czoło z niezmiernego materyału, nagromadzonego we wszystkich dziedzinach wiedzy ludzkiéj ku jéj budowie. To téż nie dziwota, że pojęcie, określenie i zakres umiejętności w mowie będącéj bardzo niejasno i rozmaicie bywały podawane.

Człowiek, jako jednostka moralnospołeczna, nie ulega jedynie szkodliwym wpływom zewnętrznego świata, lecz zostaje także pod potężnym wpływem szkodliwości, wynikających z wadliwego wychowania, socyalnych stosunków, głównie zaś z rozlicznych zaburzeń w społecznym ustroju. Te ostatnie szkodliwości zarówno są częstą przyczyną wielorakich cierpień umysłowych i fizycznych, jak i od nas niezależne wpływy przyrodnicze, naigrawające się z ludzkich wysiłków. — Zadanie medycyny nie polega wyłącznie na badaniu chorego lub martwego ustroju i na leczeniu chorób, ale raczéj na zapobieganiu takowym w celu utrzymania prywatnego i publicznego zdrowia, jako głównego warunku fizycznego i moralnego dobrobytu tak pojedynczéj jednostki jak i całego społeczeństwa. Chcąc więc utrzymać wzorową dolę ustroju pojedynczego człowieka, a zarazem zapobiedz zwichnieniom od prawidła w łonie tegoż ustroju rozwinąć się mogącym w skutek oddziaływania złowrogich wpływów powyżéj namienionych, doskonale poznać należy nietylko otaczającą nas przyrodę, ale i duchową stronę samego człowieka, jak również socyalnoekonomiczne warunki, w jakich żyć mu wypada.

Z takiego wychodząc stanowiska, uczony autor określa higienę jak następuje: „Wstęgą, która duchowieństwo, lekarzy, mężów stanu i pedagogów bratnim węzłem splata; duszą im wszystkim wspólną, miejscem zbornêm dla wszystkich ku szlachetnemu spółdziałaniu, jest higiena, tj. umiejętność o zdrowiu i dobrobycie. Ta umiejętność a jednocześnie i sztuka, która docieka źródła wszelkich cierpień osobniczych i społecznych; która zapewnia zdrowie pojedynczym osobom, a cnotę i szczęście wszystkich w ogóle; która obejmuje świat cały i spożytkowywa wszelką wiedzę i pracę ku pomyślności społeczeństwa ludzkiego; higiena zarówno jest częścią lekarstwa (medycyny), jak polityki, moralności i sztuki wychowania.“ Higiena ma za cel nietylko zniweczenie fizycznych przyczyn chorobotwórczych i utrzymanie cielesnego zdrowia, ale także dąży ona do zniszczenia moralnych przyczyn choroby stwarzających, usiłując zawsze i wszędzie utworzyć wzorowego człowieka i wzorową społeczność. Cywilizacya wyrabia coraz więcéj enerwujących wpływów, osłabiających człowieka; higiena podaje środki obronne przeciw téj konieczności, wypływającéj z postępowego ludzkości pochodu. Ostatecznêm zadaniem higieny jest fizyczne i moralne udoskonalenie ludzi i oswobodzenie ich z niewolniczych pęt smutnych społecznych stosunków. W têm zapatrywaniu się na rzecz roztrząsaną autor zajął nowe stanowisko. Poszedł on za wzorem higienistów angielskich i amerykańskich, którzy oddawna już uważali słusznie higienę za społeczno ekonomiczną odrośl umiejętności przyrodniczych, lecz nadał téjże obszerniejsze jeszcze podstawy.

Jednę z cech obecnéj chwili stanowi wzajemne na siebie oddziaływanie wszystkich gałęzi wiedzy ludzkiéj, które przytêm zlewają się w jednę dźwięczną całość; wszyscy pracownicy, na jakiéjbądź niwie, podają sobie dziś ręce w uznaniu wspólnych zadań i bratni zawierają sojusz. Obecnie nie ma już granicy między umiejętnościami przyrodniczolekarskiemi a umiejętnościami duchowemi, i Henry Thomas Buckle, Draper itp. najwymowniejszym są dowodem, co z połączenia tych dwóch odłamów wiedzy ludzkiéj powstać może. Naodwrót nie da się to niestety powiedzieć. Przyrodnicy i lekarze ostatnich czasów, zwłaszcza niemieccy, zajęli zbyt wyłączne, tak zwane materyalistyczne stanowisko, przez co zaprzeczyli wszelkiego wpływu naukom polityczno moralnym na medycynę. Tymczasem spółczesne lekarstwo nie ma ograniczać się do czynności przy łóżku chorego i stole sekcyjnym, lecz przenikać winno w życie rodziny, gminy i narodu, jeśli chce spełnić swe posłannictwo ku uszczęśliwieniu ludzkości; jeśli ma uchronić człowieka od mnogiéj liczby grożących mu chorób, a rodzaj ludzki od zwyrodnienia. Tę posługę wyświadcza w lekarstwie higiena, umiejętność, powstała ze zlania się dwóch różnorodnych prądów: znajomości świata przyrodzonego i świata moralno społecznego.

Otóż roztrząsany przez nas autor słusznie od lekarzy wymaga, aby przedewszystkiêm byli higienistami, a przeto aby im nie były obce umiejętności filozoficzne, dziejoznawstwo i nauki społeczno ekonomiczne, bo tym tylko sposobem mogą wypełnić społeczne swe zadanie, a głos ich uwzględnionym być może w państwowêm ustawodawstwie. Higiena — mówi on — więcéj przynosi praktycznych korzyści lekarzom i ludziom, niż mistrzostwo w rozpoznawaniu chorób lub w drobnowidowéj technice. Toż samo, lecz naodwrót,

daje się powiedzieć o moralistach, politykach i pedagogach, dla których znów higiena jako umiejętność przyrodniczo lekarska z cechą polityczno moralną skuteczniejszą podaje broń do zwalczenia złego w ich zakresie działania, niż dotychczasowa jednostronna ich wiedza.

Stosownie do tego, cośmy tutaj powiedzieli, autor uznaje za nauki pomocnicze dla higieny następujące gałęzie wiedzy ludzkiéj: Przedewszystkiém zalicza on tu nauki przyrodnicze, ogólną i szczegółową fizyologią człowieka, kładąc przytém nacisk na potrzebę studyów antropologicznych, tj. badań nad człowiekiem uważanym jako całość wobec zmysłowego świata, nad człowiekiem jako przedmiotem dziejów nauk społecznych, statystyki i medycyny. Następnie stawia patologią, zwłaszcza naukę o przyczynach chorób, zwracając uwagę na potrzebę ajtjologii społecznéj, badającéj polityczno moralne przyczyny chorobotwórcze, np. ciemnotę, ubóstwo, nieczystość itp. znane przyczyny schorzałości, chorób pospólnych — podścieliska dla zaraz wszelkiego rodzaju. Daléj idą umiejętności polityczno moralne, tj. nauka moralności, nauka o zaludnieniu, ekonomia polityczna, policya państwowa, pedagogia i niezmiernie ważna statystyka, szeregu nauk pomocniczych dopełnia w końcu jeografia lekarska.

W Niemczech i u nas w zapatrywaniu się na higienę i pomocnicze jéj nauki całkiem inne panowało dotychczas przekonanie. Na umiejętność zdrowia spoglądano ze stanowiska czysto lekarskiego, stosując jedynie wyniki umiejętności przyrodniczych i szczegółowéj fizyologii człowieka do zbadania warunków zdrowia fizycznego i zachowania tegoż. Postępując w tym kierunku, odsądzono higienę od wszelkiego wpływu na kształtowanie się państwowych i społeczno ekonomicznych stosunków i uważano ją niemal za jedno z policyą lekarską i dyetetyką: nadając pierwszéj miano higieny publicznéj, a drugiéj nauce nazwę higieny prywatnéj. W tym względzie od czasów wielkiego policysty zdrowia Jana Piotra **Franka** nie postąpiliśmy ani o krok daléj. Jestto pogląd ciasny, a higiena tak pojęta nie stanie się nigdy umiejętnością polityczno moralną, obejmującą ludzkość całą. *(Dok. n.)*

Wyciągi z pism lekarskich.

Simon: Przyczynek do chirurgii plastycznéj.

Autor, znany jako specyalista znakomity na polu operacyjném przetok moczowych, przedarć krocza i przetok odbytnicy u kobiet, w dłuższéj rozprawie ogłosił swoje doświadczenia w tym względzie; dla tego téż podajemy z części szczegółowéj jego pracy niektóre wyjątki.

I. Operacya przetoki moczowéj *(operatio fistulae urinariae).* — Sposób plastyki polega na wyciąganiu brzegów rany; rzadko kiedy potrzebne są cięcia znoszące napięcie *(Entspannungsschnitte)*, a jeszcze rzadziéj przesadzanie *(transplaniatio)* za pomocą oddzielenia i przenoszenia kawałka ściany męcherzopochwowéj. Chorą układa się wznak, przyczém okolica pośladków ma być znacznie podwyższoną, a jeżeli przetoka głęboko leży, używa się ułożenia choréj jak przy operacyi kamienia. Odsłaniamy przetokę — jeżeli macica jest bardzo ruchoma — przez ściągnięcie macicy aż do ujścia pochwowego, używając zresztą wziernika rynienkowego Simsa, płaskich wzierników i haczyków o długim trzonku. — Odświeżanie brzegów powinno być głęboko lejkowate w przetokach męcherzo- lub cewkopochwowych, szerokie i głębokie w przetokach, w których macica bierze udział; zaś powierzchowne i szerokie tam, gdzie pochwa okazuje się zamkniętą. — Spojenie uskutecznia się za pomocą szwu węzełkowego jednorzędnego, jeźli nie ma napięcia; przeciwnie za pomocą szwu rozwalniającego, jeźli napięcie okazuje się znaczne. Do tego szwu używa się podwójnéj nitki z jedwabiu chińskiego najcieńszego, węzełki mają być na pół centymetra oddalone od brzegu rany, a od siebie na ćwierć lub pół centymetra. Jeżeli tego potrzeba, ujmuje szew ten błonę śluzową męcherza. Następowe leczenie jest ujemne, cewnika zazwyczaj nie trzeba zakładać, należy tylko od czasu do czasu wypuszczać nim mocz; jednak pozostawienie cewnika w męcherzu jest wskazane w bezdrożności pochwy, połączonéj z uchyłkiem *(Divertikel).*

Sposób operacyi zawisł od rodzaju przetoki, jéj objętości i komplikacyi. Autor rozróżnia dwa główne sposoby. 1) Przywrócenie ściany męcherzopochwowéj, a jeżeli to niepodobna, 2) zatkanie przewodów moczowych nieprawidłowych poniżéj przetoki, przez co części płciowe w większym lub mniejszym rozmiarze zrastają, następuje niepłodność, a krew miesiączkowa odchodzi męcherzem. Przetoki małych i średnich rozmiarów zeszywane bywają za pomocą spojenia poprzecznego lub podłużnego, wielkie przetoki za pomocą spojenia łukowatego, kątowego, w postaci litery T lub Y; nareszcie przez wklinowanie części pochwowéj macicy w brzeg dolny rany pochwowéj. Zatkanie przewodu rodnego uskutecznia się w przetokach męcherzomacicznych w wysokości ujścia macicznego *(hysterocleisis)*, w przetokach innego rodzaju przez spojenie ścian pochwowych *(colpocleisis).*

Autor następnie opisuje 42 przypadki odnośne, w których było przetok 53; w dwóch znajdowały się po trzy przetoki, w 7 przypadkach po dwie, u reszty po jednéj. Na 53 przetoki 49 u 39 chorych zgoiło się; dwie chore, każda z jedną przetoką, umarły; jednéj z dwiema przetokami i ze zrośnięciem cewki moczowéj nie wyleczono. Na 39 operowanych 4 częściowego lub całkowitego doznały moczocieku, u 35 zaś powstrzymanie moczu całkowicie osiągnięto. *(Dok. n,)*

Brierre de Boismont: O ważności obłędnych czynów przy rozpoznaniu sądowolekarskiém obłąkania rozumującego.

Pod powyższym napisem znany psychiatryk francuzki ogłosił obszerną rozprawę, opartą na 25 własnych spostrzeżeniach dokładnie spisanych, któréj ostateczne wyniki są następujące:

1) Istnieje odmiana obłąkania umysłu, w któréj chorzy wyrażają się z wszelkiemi pozorami rozumu, a którą oznaczono nazwą obłąkania rozumującego *(folie raisonnante,* u Anglików *moral insanity)*; znajomość tego obłąkania nabywamy tém dokładniejszą, im więcéj badamy stan umysłowy człowieka zdrowego, od którego obłąkanie jest tylko zboczeniem.

2) Spostrzegać się daje ta odmiana obłąkania umysłowego w rozmaitych jego postaciach, szczególnie zaś w szaleństwie *(mania)*, zadumie *(melancholia)*, w monomanii instynktowéj, w obłąkaniu o podwójnéj postaci itd.

3) Ten objaw obłąkania, który jest tylko przypadem *(symptoma)*, może być czasami tak przeważnym, że przydatek zdaje się być rzeczą główną. Atoli po dłuższém spostrzeganiu daje się zazwyczaj rozpoznać obłąkanie po niektórych głównych jego cechach.

4) Wybitném znamieniem obłąkania rozumującego są: obłąd czynów *(le délire des actes)* i złe skłonności poniewolne (instynktowe), w sprzeczności będące ze słowami rozsądnemi. Doświadczenie jednak uczy, że gdy umysł już nie jest podniecony lub na baczności, nieład rozumu może się objawić w rozmowach.

5) Czystość rozumowania może się okazać i w ich pismach; ale przy dłuższém spostrzeganiu tych chorych obłęd czynów w końcu objawia się i w ich pismach.

6) Znajomość obłąkania rozumującego jest tém ważniejszą ze stanowiska sądowolekarskiego, ile że ci obłąkani są zwykle skłonni do złych czynów. Jakoż doniesienia potwarcze, bezimienne; spiski, fałsze w pismach, kłamstwo pod wszelkiemi postaciami; hańba, samobójstwo, zabójstwo, skargi o uszkodzenia cielesne, o kradzież, o zgwałcenie; sprawy o samowolne uwięzienie, żądanie zwrotu strat i kosztów: sąto zwykłe postępki obłąkanych rozumujących.

7) Ważna cecha odróżnia ludzi zdrowych na umyśle od obłąkanych rozumujących: pierwsi, gdy nie są zbrodniarzami, opierają się — w ogólności — złym popędom, albo żałują, jeśli się dali tymże porwać; ostatni, nie wiedząc, że są chorzy, mało dbają o te popędy i prawie nigdy nie uważają ich za naganne.

8) Inna cecha, nie mniejszą wartość mająca, jest ta, że ci chorzy nie mogą się w niczém ustalić, dopóki trwa ich marzenie.

9) Wreszcie, gdy obłąkany rozumujący ukrywa się ze swemi myślami chorobliwemi; gdy tylko budzi podejrzenie, lecz nie popełnia czynów szkodliwych: nie ma innéj rady, jak zostawić go na wolności, przestrzegając go (lub osoby otaczające go), że jest panem swego losu. („Ann. d'hygiène publ. et de méd. lég." 1867. N. S., t. XXVII, p. 76—121 et 354—403.) *St. J.*

Rozmaitości.

Uchwały sejmu krajowego w sprawach przyrodniczych i lekarskich.

Leczenie ubogich w szpitalach publicznych.

Na 24 posiedzeniu sejmu krajowego dnia 25 września rb. po południu nastąpiło sprawozdanie komisyi administracyjnéj o ustawie względem leczenia ubogich chorych w szpitalach publicznych. Ustawę tę przyjęto zaraz w trzeciém czytaniu według wniosku komisyi i z poprawką p. Kraińskiego, że ustawa ta wchodzi w moc obowiązującą dopiero w trzy miesiące od daty jéj ogłoszenia. Ustawa opiewa:

Ustawa z dnia ....., obowięzująca w królestwie Galicyi i Lodomeryi z wielkiém księstwem Krakowskiém, o pokrywaniu kosztów leczenia ubogich w szpitalach publicznych.

Zgodnie z uchwałą sejmu Mojego królestwa Galicyi i Lodomeryi i wielkiego księstwa Krakowskiego rozporządzam co następuje:

1) Gminy królestwa Galicyi i Lodomeryi i wielkiego ks. Krakowskiego są obowiązane zwracać funduszowi krajowemu połowę kosztów leczenia i utrzymania (taksy szpitalnéj) przynależnych swoich ubogich w publicznych szpitalach państwa austryackiego.

2) Niniejsza ustawa nie narusza przepisów co do zwrotu kosztów za leczenie i utrzymanie ubogich obłąkanych i położnic, i wchodzi w życie w trzy miesiące po jéj ogłoszeniu.

Zakaz łapania ptaków.

Na 29 posiedzeniu sejmu krajowego d. 5 października rb. przyjęto zgodnie z projektem wydziału krajowego ustawę względem zakazu łapania ptaków śpiewających i owadożerczych, tudzież ustawę względem zakazu łapania, wytępiania i sprzedawania zwierząt alpejskich właściwych Tatrom, świstaka i dzikich kóz. Obydwie ustawy zaraz w trzeciém czytaniu uchwalono.

Uwolnienie zakładów dobroczynnych od podatków.

Na 31 posiedzeniu sejmu krajowego d. 7 października rb. p. Hjelcel przedstawił wniosek naglący następującéj treści:

Wysoki Sejm raczy uchwalić:

Poleca się wydziałowi krajowemu, ażeby jak najspieszniéj wypracował i przedłożył Wysokiemu rządowi przedstawienie téj treści: by tenże na najbliższém zebraniu się rady państwa przedłożył projekt ustawy względem uwolnienia raz na zawsze wszystkich instytucyj w kraju już istniejących i w przyszłości powstać mogących, a dobroczynne lub naukowe cele mających, od wszelkich należytości skarbowych, jako to: stęplowych, spadkowych, ekwiwalentów i tym podobnych do skarbu opłacanych.

Wniosek ten, poparty przez blizko 80 posłów, po przemowie wnioskodawcy jednomyślnie został przyjęty.

Budżet krajowy galicyjski.

Uchwalony na 30 posiedzeniu sejmu krajowego w dniu 7 bm. preliminarz sumaryczny dochodów i wydatków funduszu krajowego na rok 1868 zawiera następujące pozycye na cele lekarskie:

D o c h o d y.

B. Fundusz krajowy w obszerniejrzém znaczeniu:
1. Główny szpital we Lwowie:
a) oddział chorych . 80.506 zła.
b) „ położnic . 528 „
c) „ obłąkanych 7.092 „ 88.126 zła.
2. Zakład podrzutków . . . . 1.500 „
3. Szpital św. Łazarza w Krakowie:
a) oddział chorych sporadycznych . . . . 41.026 zła.
b) oddział położnic i podrzutków . . . 13.633 „ 54.659 „
4. Szpital św. Ducha w Krakowie:
a) oddział obłąkanych 4.224 zła.
b) „ syfilitycznych 15.311 „ 19.535 „

W y d a t k i.

A. Fundusz krajowy w ściślejszém znaczeniu:
III. Koszta leczenia ubogich chorych . . 244.000 zła.
IV. „ szczepienia . . . . 17.126 „
V. „ sanitarne . . . . 29.126 „
B. Fundusz krajowy w obszerniejszém znaczeniu:
2. Szpital główny we Lwowie:
Oddział chorych . . . . 89.674 „
3. „ położnic . . . . 8.484 „
4. „ obłąkanych . . . . 42.727 „
5. Fundusz podrzutków . . . . 80.961 „
6. Szpital św. Łazarza w Krakowie:
Oddział chorych sporadycznych . . . 35.416 „
7. „ położnic i podrzutków . . . . 51.606 „
8. Szpital św. Ducha w Krakowie:
Oddział obłąkanych . . . . 9.975 „
6. „ syfilitycznych . . . . 19.169 „

Po uchwaleniu pojedynczych rubryk w dyskusyi specyalnéj przyjęto następujący preliminarz sumaryczny dochodów i wydatków funduszów krajowych na rok 1869.

D o c h o d y.

A. Fundusz krajowy w ściślejszém znaczeniu:
1. Dochody własne . . . . 85.900 zła.
B. Fundusz krajowy w obszerniejszém znaczeniu:
2. Szpital główny we Lwowie:
Oddział chorych . . . . 82.920 „
3. „ położnic . . . . 554 „
4. „ obłąkanych . . . . 7.209 „
5. Fundusz podrzutków . . . . 1.500 „
6. Szpital św. Łazarza w Krakowie:
Oddział chorych, ... 41.852 „
7. Oddział położnic i podrzutków . . . 14.747 „
8. Szpital św. Ducha w Krakowie:
Oddział obłąkanych . . . . 4.969 zła.
9. Oddział syfilitycznych . . . . 14.367 „

W y d a t k i.

A. Fundusz krajowy w ściślejszém znaczeniu:
III. Koszta leczenia ubogich chorych . . 244.000 „
IV. „ szczepienia . . . . 126 „
V. Wydatki sanitarne . . . . 126 „
B. Fundusz krajowy w obszerniejszém znaczeniu:
2. Szpital główny we Lwowie:
Oddział chorych . . . . 93.456 „
3. „ położnic . . . . 7.106 „
4. „ obłąkanych . . . . 42.950 „
5. Fundusz podrzutków . . . . 81.937 „
6. Szpital św. Łazarza w Krakowie:
Oddział chorych sporadycznych . . . 34.200 „
7. „ położnic i podrzutków . . . . 51.043 „
8. Szpital św. Ducha w Krakowie:
Oddział obłąkanych . . . . 9.058 „
9. „ syfilitycznych . . . . 16.718 „

(„Gaz. lw.“)

Petycya o szpital homeopatyczny.

Na posiedzeniu sejmu krajowego dnia 5 października rb. petycyą pięciuset obywateli o założenie szpitalu homeopatycznego, połączonego z kliniką, oddano wydziałowi krajowemu z poleceniem, aby sprawę tę dokładnie zbadał i o ile z wyniku tych badań za stosowne uzna, izbie przedłożył w swoim czasie odpowiednie wnioski.

Petycya o zmianę szkoły chir. lwowskiéj.

Na posiedzeniu wieczorném dnia 6 października: Petycyą Towarzystwa lekarzów galicyjskich o zmianę odpowiednią wymaganiom nauki oddziału lekarsko chirurgicznego przy uniwersytecie lwowskim, z uwagi iż sejm nie ma kompetency do rozstrzygnięcia téj sprawy, odstąpiono c. k. prezydyum namiestnictwa do właściwego załatwienia.

Zmiany w budżecie co do potrzeb lekarskich.

Na podwyższenie płac sekundaryuszom i służbie w szpitalu głównym we Lwowie przyznano na rok bieżący 1320 zła. Ta pozycya była gwałtownie potrzebną, zwłaszcza że dotychczas niektórzy sekundaryusze pobierali płacy rocznéj po 150 zła., a zatém mniéj niż stróże we Lwowie pobierają.

Wykreślono z budżetu na ten rok: 1) koszta podróży i dyety lekarzy, wysyłanych do szczepienia ospy i leczenia epidemii i zarazy na bydło 42.000 zła., ponieważ tego rodzaju koszta skarb państwa winien ponosić; 2) subwencyą na budowę domu obłąkanych na Kulparkowie, ponieważ na zakład ten jest fundusz gotowy przeszło 300.000 zła.

(„Czas.“)

Sprawa domu obłąkanych w Owińskach.

Sejm przeszły Wielkiego Księstwa Poznańskiego, uznając konieczną potrzebę urządzenia domu przytułku dla chorych na umyśle, którzy nie są do uleczenia, wybrał przed trzema laty z łona swego komisyą, która propozycye pana Żelasko z Kowanówka, gdzie się zakład jego prywatny znaj-

duje, pod ścisłą miała wziąć rozwagę, o rezultacie zaś przyszłemu sejmowi zdać sprawę. Wedle propozycyi p. Żelaski miały stany na rzecz prowincyi zakład istniejący w Kowanówku od niego kupić, albo też na 100 morgach, bezpłatnie przez niego ofiarowanych, nowe wznieść budynki, jako przytułek dla obłąkanych, którzy nie są do wyleczenia, urządzić ogród i to wszystko pod jego oddać zarząd. — Komisya z chwalebną sumiennością wywiązała się ze stawionego zadania i po zniesieniu się z lekarzami obłąkanych w Berlinie, królewskim budowniczym rejencyjnym Kochem i zbadaniu całéj rzeczy w kilku terminach w miejscu gruntownie, stawia w osobnym, na przekonywających motywach opartym memoryale następujące wnioski: Aby od wszelkich tranzakcyi z panem Żelaską odstąpić; 100 morgów ziemi od pana Treskowa w Owińskach zakupić, na nich wznieść nowe budynki dla 160—200 obłąkanych i odpowiedni założyć ogród; istniejący zaś zakład na przytułek dla tych nieszczęśliwych obrócić i urządzić, którzy nie są do wyleczenia; puścić w obieg 300.000 tal. obligacyj 5procentowych prowincyonalnych z 2½ pct. amortyzacyi; — to najgłówniejsza treść wniosków, które stany jednogłośnie z tą jedynie zmianą przyjęły, aby 1procentowa była kwota amortyzacyjna. — Jeżeli zważymy, że w Wielkiém księstwie wedle wykazów statystycznych 1600 obłąkanych na 1,523.729 ludności mamy, w Owińskach zaś tylko dla 120 jest pomieszczenie, kiedy np. Brandenburgia na 2,616.583, prowincye zaś nadreńskie na 3,346.195 mieszkańców pierwsza dla 1188, drugie dla 1090 obłąkanych posiadają urządzone zakłady, dziwić się nie będziemy, że posłowie nasi na tak znaczną sumę nietylko ze względu na samych obłąkanych, lecz i w interesie bezpieczeństwa już nie osób pojedynczych, ale całego społeczeństwa, jednogłośnie dali zezwolenie. Nie bez interesu będzie zapewne przytoczenie przy téj sposobności liczby obłąkanych, których od urządzenia zakładu w roku 1833 aż do końca roku 1867 do niego przyjęto. Liczba ogólna wynosi 1369, z któréj 705 przypada na obłąkanych narodowości niemieckiéj, 425 plemienia polskiego, 240 pochodzenia żydowskiego. Daléj przychyliły się stany do wniosku wydziału dania radzcy rejencyjnemu i budowniczemu p. Kochowi remuneracyi 600 tal., tajnym zaś radzcom zdrowia panom drowi Esse i drowi Nasse, każdemu po 200 tal., prócz wynurzenia w imieniu Wielkiego księstwa zasłużonego podziękowania za chętną a bezpłatnie udzieloną czynną pomoc przy wypracowaniu projektu. Prócz tego zezwolił sejm na danie subwencyi jednorazowéj w ilości 1000 tal. hrabiemu von der Recke-Volmerstein z Kraśnicy, który z własnych funduszów dom dla upośledzonych na umyśle założył, a w którym 10 chorych z naszego księstwa się znajduje, z warunkiem, aby 15 łóżek dla niedołężnych naszéj prowincyi urządził. Petycyą (referent p. A. Radoński) zakładu Sióstr miłosierdzia o wsparcie uwzględniono, przeznaczając dlań wypłatę 2000 tal. z funduszów kasy zasiłkowéj; wniosku zaś panów doktorów Mateckiego, Kaczorowskiego i Sęckiego o odpowiednią ich pracy w zakładzie Sióstr miłosierdzia gratyfikacyą stany uwzględnić nie mogły, ponieważ rzeczony zakład nie jest zakładem prowincyonalnym; zapomogą zaś 2000 tal. uczyniono wszystko, co z funduszów prowincyonalnych uczynić było można. — Nadmienić mi wypada, że referaty w obu odczytano językach. („Dz. Pozn.“)

Dr. S. Gałęzowski jako gość zawitał do Krakowa. — Komuż z rodaków nieznane to szanowne imię? W kimże samo jego wspomnienie nie wywołuje czci dla zasług męża, słynącego nietylko z nauki i niepospolitéj biegłości w sztuce wykonawstwa chirurgicznego, ale bardziéj jeszcze z cnót obywatelskich i poświęcenia bez granic dla dobra powszechnego; zwłaszcza też dla wychowania młodzi polskiéj, zrodzonéj na tułactwie, na pożytecznych ojczyznie swojéj obywateli.

Grono tutejszych lekarzy nie mogło sobie odmówić téj przyjemności uraczenia tak czcigodnego kolegi choćby tylko skromnym bankietem, który odbył się dnia 22 b. m. w 40 blizko osób. Na nim dr. Majer spełnił chlubny obowiązek oddania krótką wzmianką należnego hołdu wielkim zasługom znakomitego spółtowarzysza, co hojnemi dobrodziejstwy nietylko obsypał ziomków i zakłady dla nich przeznaczone, ale dla imienia polskiego zdobył szacunek starego i nowego świata.

Mówiący wspomniał zarazem o głównym celu, któremu miasto nasze odwiedziny te zawdzięcza, a jest nim uratowanie od upadku szkoły w Batignolles, dającéj nietylko biednéj młodzi polskiéj na obcą ziemię rzuconéj przytułek i utrzymanie: ale — co najważniejsza — staranne wychowanie usposabiając ją do różnych pożytecznych zawodów i nauk wyższych. Smutne bowiem stosunki ostatnich czasów zniewoliły prezesa tego zakładu naukowego — a jest nim zacny nasz ziomek — do oglądania się za zasiłkiem z kraju; a pomimo opłakanego położenia, w jakiém się miasto nasze pod względem zasobów materyalnych znajduje, kończył prof. M., ma on przecież tę niezachwianą nadzieję, że Krakowiacy, choć biedni, choć środki ich skromne nie dorównywają ich chęciom, to wszelako wedle sił swoich dowiodą, ile cenić umieją szlachetne usiłowania bawiącego pomiędzy nimi znakomitego rodaka.

Odpowiedział na tę przemowę sędziwy gość słowami serdecznéj podzięki, ograniczając skromnie wielkość swéj zasługi podzieleniem się nią z wielą innymi spółtowarzyszami pracy; a wyłuszczywszy pokrótce koleje zakładu, którego jest opiekunem i orędownikiem, polecał go gorącz względom ziomków swoich. — Prof. Skobel wzniósł jeszcze zdrowie drugiego wielce zasłużonego weterana prof. dra Brodowicza, a doraźna składka z ochotą przez zgromadzonych uiszczana uwieńczyła to miłe zebranie. Plon jéj wyniósł, nie wliczając ofiar złożonych bądź pierwéj bądź późniéj jeszcze przez tutejszych lekarzy — około 250 zła. *O.*

Walne zgromadzenie w przedmiocie zjazdu lekarzów i przyrodników polskich odbyło się dnia 27 bm. w sali większéj Towarzystwa nauk. krak. — Obecnych było osób trzydzieści i kilka. Po zagajeniu posiedzenia przez przewodniczącego dra Kremera treściwą wzmianką o celu i pożytku takich dorocznych zebrań i po odczytaniu następnie sprawozdania przez dra Janikowskiego zgodzono się w zasadzie na zaprowadzenie dorocznych zjazdów, a powzięta po długich rozprawach uchwała objawiła życzenie, aby pierwsze takie zgromadzenie zebrało się w ciągu roku 1869 w Krakowie, i poruczyła wybrać się mającemu wydziałowi gospodarczemu przedstawienie uwag i poprawek do projektowanego statutu, które uzna za stosowne walnemu zebraniu; tudzież oznaczenie stanowcze terminu zjazdu, a w razie przeszkody i odroczenie onego na późniéj.

Wkońcu przystąpiono do wyboru wydziału gospodarczego, skutkiem którego w skład jego weszli: Baraniecki, Blumenstok, Jabłoński, Janikowski, ks. Janota, Kremer, Majer, Nowicki, Oettinger, Piotrowski, Sciborowski, Warschauer.

Ner 45. 7 listopada. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Przypadek rozmiękczenia kości
(osteomalacia)

skreślił

dr. Józef Oettinger.

Do nader rzadkich zjawisk chorobowych w stronach naszych należy rozmiękczenie kości u dorosłych *(osteomalacia).* Wybitny obraz tego cierpienia przedstawia niewiasta, leczona obecnie w tutejszym szpitalu Izraelitów; a gdy przypadek ten jest ciekawy i rzadki, zasługuje więc — sądzę — na ogłoszenie.

Dnia 16 sierpnia rb. przyjęto do zakładu Goldę Kligierową, krawcową przybyłą z Brzeska, liczącą lat 26 wieku. Z wywiadów powzięto, że aż do zamęścia swego nie miała innéj choroby prócz zimnicy w wieku jeszcze dziecięcym. Miesiączka po raz pierwszy pojawiła się u niéj w 15 roku życia i odbywała się zwykłą koleją, płynąc dość obficie po 5 do 6 dni.

Za mąż poszła, mając lat 18, a od tego czasu trzy odbyła porody. Pierwszy w roku 19 był dojrzały, prawidłowy; dziecię karmiła własnemi piersiami przez pięć kwartałów, śród tego wszelako przez cztery miesiące doznawała wymiotów uporczywych i opuchliny ogólnéj. Chłopczyk po odłączeniu stał się pastwą dławca. W 21 roku życia powiła w ósmym miesiącu ciąży bliźnięta, które siłami przyrody żywe na świat wydane dzień jeden zaledwie przeżyły. Przed dwoma laty, więc w roku życia 24 urodziła po raz trzeci prawidłowo dziecię donoszone; karmione również jak pierwsze przez pięć kwartałów piersią matki, lecz zaraz potém podczas ostatniéj cholery tą zarazą schwycone i zgładzone.

Życie prowadziła nędzne, w mieszkaniu wilgotném, nie mając po największéj części czém głodu zaspokoić; kawał suchego chleba, nieco ziemniaków lub licha jarzyna służyły całemi tygodniami za jakitaki posiłek, mięso zaś należało do nader rzadkich przysmaków.

Od ostatniego porodu liczy chora początek obecnego cierpienia. Albowiem już w połogu dawały się jéj we znaki dokuczliwe boleści w krzyżach, przykuwające ją nader długo do łoża, a przez 4 pierwsze tygodnie opuchlina ogólna do téj dolegliwości się jeszcze przyłączyła. Po ustąpieniu téj ostatniéj bóle trwały bez zmiany, a jakkolwiek niewiasta często się gwałtem z pościeli wyrywała i do chodzenia zniewalała, wysilenie to przypłacała zwykle pogorszeniem swéj doli, tak dalece, iż wkońcu zaledwie kilka kroków — i to coraz

chwiejniejszych — poczynić zdołała, czując się zaraz po nich nietylko nader zmęczoną, ale nadto na całém ciele zbolałą; głównem zaś siedliskiem cierpienia pozostały krzyże. W ostatnim czasie spostrzegła jeszcze chora, że i chudnie i maleje.

Miesiączkuje prawidłowo od roku znowu, lecz mniej krwi odchodzi jak dawniéj, a upław trwa tylko trzy dni.

Badanie wykazało:

Budowę ciała drobną, niemal karłowatą; cerę bladą; mięśnie wątłe; wychudnienie ogólne dość znaczne. W postawie ciała pionowéj już na pierwszy rzut oka uderzają niektóre zniekształcenia. I tak: klatka piersiowa jest u góry węższa, u dołu szersza, po bokach spłaszczona, ściana przodkowa stanowi płaszczyznę ukośną przebiegającą w kierunku od góry i tyłu ku przodowi a dołowi, cała zaś klatka oglądana z przodu ma pozór ostrosłupa czworobocznego z końcem u góry uciętym. Brzuch ku przodowi obwisły opada ponad spój łonowy, a powyżéj tego ostatniego znajduje się w ścianach brzusznych głęboka poprzeczna bruzda, ponad którą właśnie część żywota ku dołowi się przechyla.

Krawędzie kości biodrowych mocno zgrubiałe sterczą widocznie przez powłoki powszechne; — w ogóle górna okolica biodrowa pełna i szeroka, dolna zaś niestosunkowo szczupła i wązka. Uda przy odnogach zbliżonych do siebie w górnych końcach mają kierunek zbieżny, w dolnych rozbieżny, ztąd kolana i nogi nieco od siebie odstają. Od strony tylnéj ciała: wyrostki tarniste stosu pacierzowego okazują kilka wężykowatych zagięć, jako to: kręgi grzbietowe górne tworzą łuk płytki skręcony wypukłością na lewo, dolne wygięte są w kierunku przeciwnym, a lędźwiowe znowu na lewo; górna połowa kości krzyżowéj zbacza nieco na prawo, dolna znowu na lewo. Bark lewy jest nieco wyższy od prawego, strona prawa grzbietu nieco wydatniejsza od lewéj. Ponad krawędziami kości biodrowych ściany brzuszne przedzielone głęboką rowkowatą zmarszczką. W okolicy lędźwiowéj jest znaczne zaklęknienie, którego największa głębokość odpowiada trzeciemu kręgowi lędźwiowemu; czwarty i piąty występują znowu więcéj ku tyłowi i przechodzą stopniowo w znamienitą wypukłość kości kuprowéj, zajmującą głównie środek téjże, gdy dolny jéj koniec razem z kością ogonową zaginają się ku przodowi w kabłąk niemal haczykowaty.

Obmacanie miednicy wykrywa oprócz tego: spój łonowy zaostrzony w kończysty a wysoki dziób, podobny niejako do przodu czołna; łuk przedni miednicy obniżony, po każdéj stronie w kierunku od spoju łonowego ku ościom biodrowym tworzy wgięcie łukowate z wypukłością ku wewnątrz, rysujące się już w pachwinach zmarszczką wklęsłą; łuk łonowy nieco ku tyłowi zwrócony, a oba jego ramiona, do siebie zbliżone, przebiegają niemal poziomo ku śródkroczu; oprócz tego zaginają się one tuż poniżéj spoju w pierścień, przez który jeden tylko palec przeprowadzić można do ujścia pochwowego ku tyłowi wysuniętego; od tyłu pierścień ten jest rozdzielony, jakby przecięty, a lubo części rozdzielone stykają się z sobą niemal zupełnie, to przecież palec przez tę szparę przy użyciu niejakiéj siły łatwo się przedziera do tylnéj połowy szpary łonowéj, obok któréj ramiona łuku łonowego bardziéj się rozstępują. Cały więc łuk łonowy ma poniekąd kształt krótkich obcęgów, z tą tylko różnicą, że górny pierścień rozwiera się od dołu. Palec do pochwy wprowadzony stwierdza owo dzióbowate zaostrzenie spoju łonowego, a nadto czuje głębokie wklęknienie do miednicy obu okolic panewkowych, tudzież zagięcie ku przodowi kości ogonowéj na lewo nieco skierowanéj. Wzgórka krzyżowolędźwiowego dosięgnąć palcem przez pochwę nie mogłem, domacałem się go wszakże przez wątłe ściany brzuszne jako ostro występującéj twardéj wydatności.

Wymiary, których oznaczeniem uprzejmie zajął się uproszony Szan. prof. Madurowicz wraz z asystentem swoim klinicznym drem Czyżewiczem, są następujące:

Odległość od jednéj ości biodr. przedn. górn. do drugiéj	wynosi u choréj	$8^1/_2$	cali wied.,	prawidłowa	$8^1/_2$
„ od siebie obu krawędzi biodrowych *(cristae ilei)*	„	$9^3/_4$	„	„	$9^1/_2$
Konjugata zewnętrzna	„	6	„	„	7
Odległość guza siedzeniowego prawego od ości górnéj tylnéj kości biodrowéj prawéj	„	6	„	„	$6^1/_2$

Odległość guza siedzeniowego lewego od ości górnéj tylnéj kości biodrowéj lewéj	u choréj $5\frac{1}{2}$	cali wied.,	prawidłowa $6\frac{1}{2}$
„ ości przedn. górnéj prawéj od ości tylnéj g. lewéj	„ $7\frac{3}{4}$	„ „	„ $7\frac{3}{4}$
„ „ „ „ lewéj „ „ „ „ prawéj	„ $7\frac{1}{2}$	„ „	„ $7\frac{3}{4}$
„ wyrostka tarnistego ostatniego kr. lędźw. od ości przodkowéj górnéj prawéj	„ $6\frac{1}{2}$	„ „	„ $6\frac{3}{4}$
„ wyrostka tarnistego ostatniego kr. lędźw. od ości przodkowéj górnéj lewéj	„ $5\frac{1}{2}$	„ „	„ $6\frac{3}{4}$
„ skrętarza większ. prawego od ości biodr. t. lewéj	„ $7\frac{3}{4}$	„ „	„ $8\frac{1}{2}$
„ „ „ lewego „ „ „ „ prawéj	„ $6\frac{3}{4}$	„ „	„ $8\frac{1}{2}$
„ łuku łonowego od ości tylnéj górnéj prawéj	„ 6	„ „	„ $6\frac{1}{2}$
„ „ „ „ „ „ „ lewéj	„ 6	„ „	„ $6\frac{1}{2}$
„ między skrętarzami większemi	„ $8\frac{1}{2}$	„ „	„ $11\frac{1}{2}$
„ ostatniego kr. lędźw. od guziczka kości łonowéj (największéj wklęsłości łuku przedniego) tak strony prawéj jak i lewéj	„ $4\frac{1}{2}$	„ „	
„ ości tylnéj prawéj od guziczka kości łon. lewéj	„ $5\frac{3}{4}$	„ „	
„ „ „ lewéj „ „ „ „ prawéj	„ $5\frac{3}{4}$	„ „	
Obwód górny bioder w okolicy krawędzi kości biodr.	„ 30	„ „	
„ dolny „ „ skrętarzy	„ $26\frac{1}{2}$	„ „	
Wysokość spojenia łonowego	„ $1\frac{7}{8}$	„ „	
Odległość guzów siedzeniowych	„ $1\frac{1}{2}$	„ „	
„ łuku łonowego od kości ogonowéj	„ $3\frac{3}{8}$	„ „	„ $3\frac{1}{2}$
Głębokość wgięcia kręgów lędźwiowych	„ $1\frac{7}{8}$	„ „	
Długość całego ciała	„ $51\frac{1}{2}$	„ „	
Odległość krawędzi kości biodr. od pięty po stronie prawéj	„ $31\frac{7}{8}$	„ „	
„ „ „ „ „ „ „ „ lewéj	„ $31\frac{4}{8}$	„ „	

W sprawach oddychania i trawienia nie znaleziono zboczenia. Tętno 72. Mocne buczenie w żyłach szyjnych.

Mocz bladozielonkowaty, nieco zamącony, kwaśny. C. g. : 7. Warzony tworzy nieco białych płatków. Ból w krzyżach dokuczliwy, dolega nawet w spoczynku, a bardziéj jeszcze przy ruchu. Chód niepewny, chwiejny; odwodzenie ud, szczególniéj lewego, nader bolesne, a ztąd i utrudnione. *(C. d. n.)*

Nabłonki i naczynia chłonicowe (limfatyczne) za użyciem saletranu srebrowego.

Badania mikroskopijne

dra S. Robińskiego.

(Ciąg dalszy.)

Przy badaniach naczyń chłonicowych Recklinghausen głównie się opierał na działaniu saletranu srebrowego, chociaż także, jak powiada, używał nastrzykiwań, i twierdzi (l. c. str. 9), że przebieg naczyń chłonicowych można wykazać za pomocą $AgONO_5$ „z taką dokładnością, z jaką najlepsze nastrzykiwania uwydatniają przebieg naczyń krwionośnych.“ Co większa, podług twierdzenia Reckl. wykazać można nietylko naczynia chłonicowe „włoskowate“, ale i ich utkanie, czego dotychczas nie umiano. Powiada on (l. c. str. 16), że na zasadzie badań tych za pomocą AgO,NO_5 widzi się zniewolonym do zaczepienia dotychczasowego rozróżniania gałązek naczyń chłoniczych od naczyń chłoniczych włoskowatych, do którego się także Teichmann przyłączył. Podług zdania R. większa część autorów do tego podziału z analogii tylko naczyń krwionośnych (gałązek i naczyń włoskowatych) się skłoniła i przeto własności i właściwości tychże, np. że naczynia włoskowate krwionośne nie posiadają nabłonka, także i tamtym przysądzono. Twierdzi on zaś, że i w naj-

cieńszych naczyniach chłonicowych, tak zwanych włoskowatych, znajduje się nabłonek, który wykazać można; że przeto i przez Teichmanna przyznawaną jeszcze różnicę gałązek i naczyń włoskowatych chłonicowych bez nabłonka zarzucić trzeba. O ile wywody te prawdziwe, zobaczymy poniżéj we własnych badaniach. Nie przestał na tém R. i w późniejszéj pracy (*„Zur Fettresorption“ Virchows Archiv*, tom XXVI) stara się wykazać, jakie istnieje nawet połączenie pomiędzy owemi naczyniami chłonicowemi a np. jamą brzuszną. Twierdzi tamże, że istnieją maleńkie otworki pomiędzy nabłonkami, prowadzące do naczyń chłoniczych; że widział np., jak ciałka mleczne wstępowały w niektórych miejscach przez takie otworki do głębi, tj. do naczyń chłoniczych, i że za działaniem $AgONO_5$ w owych miejscach, gdzie ciałka te wstępowały do głębi, zabarwiały się obrysy nabłonków i pozostawały pomiędzy niemi; pokazywały się otworki, mające być owemi wejściami do chłonic. Dr. Ödmannsson (*„Beitrag zur Lehre von dem Epithel“ Virchows Archiv*, tom XXVIII) zgadza się także na owe otworki pomiędzy nabłonkami, które uważa więc za zaczątki naczyń chłoniczych, i z ilości większéj lub mniejszéj tych otworków chce ów fakt wytłumaczyć (l. c. str. 367), że ilość płynu otrzewny znacznie powiększać lub zmniejszać się może. Dr. Tommasi w pracy swéj: *„Ueber den Ursprung der Lymphgefässe im Hoden“ Virchows Archiv*, tom XXVIII, używa także do badań swych i wykazania naczyń chłoniczych saletranu srebrowego; również i His *„Ueber das Epithel der Lymphgefässwurzeln“ Zeitschrift für wissenschaftliche Zoologie*, tom XIII, str. 456 i 457, jak i Tommasi, przechyła się całkiem do twierdzeń Recklinghausena.

Wszystkim tym twierdzeniom zaprzeczył Hartmann w pracy swéj: *„Ueber den Gebrauch der durch Höllensteinauflösung künstlich dargestellten Lymphgefässanhänge, Saftkanälchen und epithelähnlichen Bildungen“ Reicherts Archiv*, 1864, str. 235 itd., który w swych badaniach przychodzi do wprost przeciwnego wypadku, tj. że saletranu srebrowego do badań drobnowidowych wcaleby się używać nie powinno, gdyż prowadzi on do niezliczonych pomyłek i jako takie podania Recklinghausena poczytuje. Powiada np., że na czystém szkle tworzy się osad całkiem podobny do nabłonka; albo że, pociągnąwszy szkło dość cienką warstwą kleiny *(collodium)*, liposoku arabskiego *(gummi arabicum)* itp., otrzymuje się także na tém siatkowate kształty za pomocą $AgONO_5$ przypominające nietylko nabłonek, ale i kształty podane przez Reckl. jako przedstawiające zaczątki naczyń chłoniczych. — Są to więc, jak twierdzi Hartmann, utwory sztuczne, bez żadnéj wartości, i ponieważ w błąd tylko wprowadzają, więc przy badaniach drobnowidowych zaniechać saletranu srebrowego koniecznie potrzeba. Nieprzychylnie także dla téj metody badania wyraził się Henle (*„Bericht über die Fortschritte der Anatomie im Jahre 1862“)*, również dr. Harpeck w pracy: *„Ueber die Bedeutung der nach Silberimpraegnation auftretenden weissen Lücken und spaltähnlichen Figuren in der Cornea“ Reicherts Archiv 1864*, daléj Adler *„Zeitschrift für rationelle Medicin“* tom XXI, który to przy badaniach nerwów przechodzących przez jamy surowicze podskórne żaby za pomocą saletranu srebrowego widział na nich równą siatkę i kształty jak Reck. przy badaniu mniemanych swych naczyń chłoniczych i przychodzi do tego wypadku, że nie były to obrysy komórek nabłonkowych, lecz włókna sprężyste, które się zabarwiały. Przeciwko tym wywodom Adlera występują Broneff i Eberth (*„Würzburger naturwiss. Zeitschrift“ 1864)*, ale z dość niedostatecznemi dowodami, np. że ponieważ nerwy badane przechodzą przez jamy surowicze żaby podskórne, więc trzeba się spodziewać tych stosunków, co w naczyniach surowiczych itd. — Mniéjwięcéj zgadza się Auerbach z badaniami Reckl.; sprawozdanie i doniesienia swe razem zebrane ogłosił pod napisem *„Zur Anatomie der Lymphgefässe“ (Virchows Archiv*, tom XXXIII. Całkiem na zapatrywania Reckl. przystaje także Chrzonszczewsky *(Virchows Archiv*, t. XXXV) i stawa w obronie jego przeciw Hartmannowi; również i Hueter, który w pracy swéj: *„Zur Histologie der Gelenkflächen und Gelenkkapseln, mit einem kritischen Vorwort über die Versilberungsmethode“ (Virchows Archiv*, tom XXXVI) także dość zaciekle występuje przeciwko Hartmannowi.

Już i z powyższego szanowni czytelnicy widzą, jak bujnie się rozrosła literatura co do badań za pomocą saletranu srebrowego; lecz jeszcze nic koniec na tém. Tak np. co do badań nabłonka szczególnych części, np. w komórkach *(alveoli)* płucnych, utworzyła się dość obszerna jeszcze literatura, którą inną razą będziemy mieli zapewne sposobność przytoczyć; dziś ona mniéj nas obchodzi, więc ją pomijamy. *(C. d. n,)*

Piśmiennictwo lekarskie.

Die Hygieine und ihr Studium

von Eduard Reich Dr. med.
(F. Enke. Erlangen 1868, str. 48.)
Wiadomość podał dr. Lutostański.

(Dokończenie.)

Autor przeciwny jest podziałowi higieny na publiczną i prywatną i uważa go za niestosowny, gdyż życie prywatne nieznacznie przechodzi w publiczne, a czynności osobnicze w najściślejszym pozostają związku z działaniami społecznemi. Natomiast ze względów dydaktycznych dzieli rzeczoną umiejętność na następujące części:

a) Higienę moralną. Obejmuje ona myśli, uczucia, namiętności, cnoty i zbrodnie; kieruje ona czynnościami mózgowia, pielęgnuje je i ostatecznie uczy człowieka praw jego i obowiązków.

b) Dyetetykę. Do niéj należy pielęgnowanie ciała w ścisłém znaczeniu tego wyrazu, z wyjątkiem układu nerwowego.

c) Klimatologią i epidemiologią. Pierwsza jest nauką o wpływach zewnętrznego świata na człowieka i jego dolę fizyczną i moralną. Druga znów zajmuje się badaniem przyczyn zaraz pospólnych, ich osłabieniem lub zniszczeniem.

d) Higienę społeczną i naukę o zaludnieniu. Ta gałąź zajmuje się życiem płciowém i płodnością; nauką o dziedziczności fizycznych i moralnych właściwości, zwłaszcza stanów chorobowych; nauką o ruchu ludności i uporządkowaniu tegoż ruchu za pomocą odpowiednich urządzeń i wychowania; nauką o pracy i zbiorowém ubóstwie; nauką o zwyrodnieniu ludzi w skutek pewnych zatrudnień i nędzy, o fizycznéj i moralnéj doli rozmaitych warstw społecznych.

e) Policyą zdrowia. Do policyi lekarskiéj czyli medycyny publicznéj należy usunięcie wszystkiego, co szkodzić może zdrowiu pojedynczych osób lub społecznych jednostek. A więc ta część higieny zajmuje się zakażeniem i fałszowaniem pokarmów, sprzedażą odzieży, oczyszczaniem domów i miast, oświetlaniem i zaopatrywaniem tychże w wodę. Daléj należy tu: urządzenie domów i mieszkań, szpitali i domów przytułku, cmentarzy, fabryk, teatrów; nadzór nad gospodami i zakładami publicznemi, nierząd (prostytucya), nadzór nad środkami przewozowemi; urządzenie służby zdrowia, środki przeciw srożącym się zarazom, kwarantanny, nadzór nad sprzedażą trucizn, zabawek dziecięcych itd.

Ramy niniejszego pisma są zbyt szczupłe, abyśmy mogli śledzić za autorem i zdawać sprawę czytelnikom z rozumowań, usprawiedliwiających ważność nauk pomocniczych i powyższego podziału, choć każda myśl tu rzucona zasługiwałaby na powtórzenie. Powiem tylko, iż zapatrywanie i poglądy autora oparte są na ściśle umiejętnych szczegółach, tchnące najczystszą miłością bliźniego i wolności — o ile takowa zgadza się ze stanem prawnym — społeczeństwa. Na poparcie wyrzeczonych zdań wszędzie znajdujemy przytoczenia z pierwszorzędnych powag naukowych. Wobec ścisłości, jaką się cały ten wstęp do higieny odznacza, wybaczyć można autorowi pewien idealizm, jaki nieraz przy czytaniu téj książki spostrzegać się daje. Wiele jeszcze czasu upłynie, zanim niejedna szlachetna myśl uznaną zostanie przez społeczeństwa, rządy i pojedyńczych ludzi; spodziewamy się jednak, że wszystkie one nie przebrzmią bez skutku na przyszłość.

Mimo wszechstronnéj ważności higieny nauka ta w krajach środkowéj i wschodniéj Europy słabo była uprawianą. Przykład Anglii, gdzie higiena osłabiła lub usunęła tysiące wpływów zagrażających pomyślności ogółu, nie wpłynął na mieszkańców stałego lądu. Bez urządzeń higienicznych żadne społeczeństwo prawidłowo rozwijać się nie może, i tym bywa doskonalsze, im pilniéj wprowadza w życie zasady podawane przez naukę, o któréj mowa. W Anglii higiena uznaną jest za naukę społeczną i na zjazdach ku pielęgnowaniu tychże nauk zadania higieniczne porówno są rozbierane z kwestyami gospodarczo społecznemi. — Ostatni kongres zebrany dnia 5 października rb. w Birmingham świetny nam tego daje dowód w wykładzie doktora W. H. Rumseya. Nawet w Niemczech higiena nie ma tego poszanowania u lekarzy, na jakie zasługuje. Dopiero w przeszłym zaledwie roku na zjeździe przyrodników i lekarzy we Frankfurcie nad Menem przyznano jéj za staraniem Pettenkofera należne miejsce w rodzinie umiejętności, ustanawiając dla higieny osobną sekcyą. Politycy i filozofowie niemieccy, obawiając się jak ognia wszystkiego, co trąci realizmem, bynajmniéj nie są zwolennikami higieny. To zaniedbanie pochodzi głównie od ducha wyłączności, ożywiającego wszystkich pracowników na polu umiejętności ścisłych i stosowanych, jak również od fałszywych pojęć o zakresie medycyny, higieny, pedagogii, policyi i publicznéj sprawiedliwości. — Tym bardziéj rządy niemieckie dalekie są jeszcze od wprowadzenia światła higieny do biur państwowego zarządu. Nic w tém wszystkiém dziwnego, bo urządzenia higieniczne

i rzetelne wykonywanie praw higienicznych kwitnąć i istnieć może tylko u ludów, używających w pełni swobód politycznego życia.

A cóż dopiero u nas! Higiena przedstawia dla nas nieznaną krainę, i ze smutkiem wyznać należy, że jest jakby bajką z tysiąca i jednéj nocy. Zabijamy się dobrowolnie, pragnąc życia, a czarna kronika parafii wcale nas nie przestrasza ogromną cyfrą śmiertelności, bo nie posiadamy znów statystyki narodowéj, téj mowy liczb, coby wykazała wszystko złe społeczne, ekonomiczne i polityczne. Czyto w szkole, czy w urzędzie, czy w życiu prywatném, czy téż na posłudze obywatelskiéj, — wszędzie panuje jakieś senne marzenie zamiast rozsądnego wykonywania przepisów higienicznych, stosowania praw przez higienę podawanych do życia.

Otóż autor, pragnąc obudzić powszechne zajęcie dla higieny i wykazać potrzebę zaprowadzenia wykładów téj umiejętności po wszystkich zakładach naukowych, napisał ów ustęp jako zapowiedź obszernego dzieła. — Sądząc z poprzednich prac autora (*Ueber Unsittlichkeit; Die allgemeine Naturlehre des Menschen; Die Ursachen der Krankheiten; Ueber die Entartung des Menschen* itd.) i niniejszego ustępu spodziewać się należy, iż wykład higieny Reicha stanie na wysokości tegoczesnéj nauki.

Książeczka niniejsza, dość przystępnie, lecz zarazem ściśle naukowo napisana, zasługuje na największe rozpowszechnienie, a u nas, gdzie zaledwie występują niejasne pragnienia ku zaszczepieniu higieny na pniu odartym burzami politycznych nieszczęść, zasługiwałaby na przetłumaczenie. Wydawnictwo dzieł tanich i pożytecznych oddałoby rzetelną usługę czytającéj publiczności, gdyby niniejsze dziełko zamieściło w poczet książek swym nakładem wydawanych.

Wyciągi z pism lekarskich.

Simon: Przyczynek do chirurgii plastycznéj.

(Ciąg dalszy.)

Przypadłości podczas i po operacyi: Zranienie przewodu moczowego. Tenże zakończa się niekiedy na brzegu przetoki; natenczas nie należy go ujmować w szew spajający ranę. — Krwotoki mogą być pierwotne lub następowe; pierwsze zdarzają się po przecięciu tętnic, a wtedy wskazane jest podwięzywanie naczyń broczących; drugie objawiają się jako krwotoki do pochwy albo do męcherza. Są one bardzo niebezpieczne i skutek operacyi udaremniają przez rozdęcie znaczne, parcie i kurcze, mianowicie jeśli do męcherza krew się wylała. — Zranienie otrzewny i zapalenie téjże. Otrzewna zranioną bywa w zmarszczce swéj przodkowéj, a to za pociąganiem na dół zabliźniającéj się przetoki, albo tylną zmarszczkę zranić można, jeżeli obok przetoki wysoko ułożonéj zarośnięta lub znacznie zwężona jest część sklepienia pochwowego bezpośrednio leżąca nad przetoką, przyczém brzeg tylny téjże zlepiony jest z górną częścią tylnéj ściany pochwowéj, do któréj sięga owa smarszczka otrzewny. We dwóch przypadkach zraniono otrzewnę, przyczém otworzono jamę brzuszną; kobiety wyzdrowiały, ale przetoka się nie zagoiła. Trwały moczociek po zlepieniu się przetoki zdarzył się na 42 operowane 4 razy; zawisł on od nieczynności cewki moczowéj, która w takich razach zniszczona częściowo lub w zupełności, albo u któréj zwieracz jest sparaliżowany. Przeciw temu używa się elektryczności, kąpieli morskich i żelezistych. — Zatrzymanie się moczu (*retentio urinae*) po zagojeniu przetoki zdarzyło się raz, u reszty operowanych dobrowolne oddanie moczu nastąpiło w 2 lub 3 dniach napowrót. Namieniony pierw przypadek wywołany był przez zarost cewki moczowéj, powstały przez spojenie oddzielonej ściany męcherzopochwowéj z częścią drożną téjże cewki. Przytém powstało zagięcie cewki moczowéj, które wymagało zastosowania cewnika przez dwa miesiące. — Powstawanie kamienia przed operacyą i po takowéj zdarza się tylko w przypadkach, gdzie przetoka powikłana jest z uchyłkiem męcherza (*Blasendivertikel*). Zaszły przypadki podobne 5 razy. Jako przyczynę wykazano trzy razy pętle nitek, raz kawałeczki gąbki pozostałe. — Zapalenie dławcowe pochwy zdarzało się dość często, najczęściéj ograniczone; zapalenie błoniaste pochwy uważano 4—5 razy. Przeciw temu używano wstrzykiwań z letniéj wody i z potasu nadmanganowego, wewnętrznie zaś kwasów.

Autor daléj mówi o operacyach, mających na celu przywrócenie brakującéj ściany męcherzopochwowéj i zastanawia się nad szczegółami téj operacyi w razie znacznéj utraty téj ściany. Autor uważa operacyą w ustępach wykonaną często za stanowczą; odświeżenia i spojenia przetoki nie ukończa się na raz, lecz część ubytku zupełnie się spaja, zanim się przystąpi do drugiéj części; całą zaś operacyą należy ukończyć za jednem posiedzeniem. Sposób spojenia był taki, jak to wyżéj wyrażono. *(C. d. n.)*

Rozmaitości.

Zaprowadzenie pracowni naukowych i badawczych, tudzież szkoły praktycznéj nauk wyższych we Francyi.

Minister publicznéj oświaty we Francyi, spowodowany szybkim postępem prac naukowo doświadczalnych w zakładach niemieckich i narodowém spółzawodnictwem nie dającém się długo wyprzedzić innemu krajowi, postanowił wprowadzić

ważne ulepszenia do zakładów umiejętnych wyższych. W tym celu poruczył naprzód profesorowi i dziekanowi wydziału lekarskiego paryzkiego, panu **Wurtzowi**, naoczne zbadanie pracowni doświadczalnych przy uniwersytetach niemieckich. Rychłym skutkiem téj wyprawy były dwa dekrety cesarskie z dnia 31 lipca rb. osnowy następującéj:

I. Dekret względem pracowni naukowych i utworzenia pracowni badawczych.

Art. 1. **Pracownie naukowe** *(laboratoires d'enseignement)* przywiązane do katedr zakładów umiejętnych, zawisłych od ministerstwa publicznéj oświaty, stoją otworem dla rękoczynów i doświadczeń ku wprawie *(manipulations et les expériences classiques)* kandydatom do licencyatu, wychowańcom szkoły praktycznéj nauk wyższych i pragnącym dostać się do téjże szkoły.

Jeżeli z powodu niedostatecznych miejscowości nie można dogodzić wszystkim żądaniom, profesor na zasadzie egzaminu szykuje kandydatów i dopuszcza ich koleją zasługi.

Wychowańcy szkoły praktycznéj nauk wyższych przypuszczeni są z prawa do pracowni naukowych.

Art. 2. **Pracownie badawcze** *(laboratoires de recherches)*, przeznaczone do ułatwienia postępu umiejętności, mogą być urządzone w skutek orzeczenia rady wyższéj szk. praktycznéj nauk wyższych, stale lub czasowo przy zakładach umiejętnych podlegających ministerstwu publ. oświaty, za pomocą kredytu szczególnego, zamieszczonego w tym celu na budżecie państwowym.

Minister na zasadzie orzeczenia lub przedstawienia rady wyższéj może przyznać wynagrodzenie roczne dyrektorowi pracowni badawczéj.

Art. 3. Dyrektor przedstawia pod zatwierdzenie ministra spółpracowników, których uzna za stosowne przybrać sobie, tudzież wychowańców, których do pracowni przyjmuje.

Art. 4. Minister na orzeczenie lub przedstawienie rady wyższéj może przyznawać wynagrodzenie roczne uczonym, którzyby urządzili pracownie do poszukiwań, niezależne od zakładów publicznych.

Art. 5. Ministrowi wolno po zasięgnieniu zdania rady wyższéj udzielać wynagrodzeń wychowańcom pracowni badawczych należących do państwa lub téż wychowańcom pracowni wolnych, którzyby się tego okazali godnymi swoją pracą.

Art. 6. Minister publicznéj oświaty wyznacza corocznie dochody dla każdéj pracowni badawczéj na utrzymanie osób i przyrządów.

II. Dekret względem utworzenia szkoły praktycznéj nauk wyższych *(école pratique des hautes études)*.

Art. 1. Ustanawia się w Paryżu obok zakładów umiejętnych zawisłych od ministerstwa oświaty publicznéj **szkołę praktyczną nauk wyższych**, mającą za cel utrzymywać — obok nauki teoretycznéj — ćwiczenia, mogące ją poprzeć i rozwinąć.

Art. 2. Szkoła ta dzieli się na 4 sekcye: 1) matematyka, 2) fizyka i chemia, 3) historya naturalna i fizyologia, 4) historya i filologia.

Profesorowie lub uczeni, mający obowiązek kierowania pracami wychowańców, przybierają w sekcyi drugiéj i trzeciéj tytuł dyrektorów pracowni, w pierwszéj i czwartéj tytuł dyrektorów nauki .....

Art. 3. Nie wymaga się żadnego warunku wieku, stopnia lub narodowości, aby być dopuszczonym do szkoły praktycznéj; lecz kandydaci podlegają pewnemu okresowi poprzedniéj wysługi *(stage)*. Przypuszczeni tymczasowo na orzeczenie dyrektora, który ich przyjmuje, doznają pomieszczenia stanowczego po próbie 3miesięcznéj najdłużéj w skutek raportu tegoż dyrektora i opinii komisyi stałéj wzmiankowanéj w artykule 9. — Przypuszczenie obwieszcza minister. — Jeden wychowaniec należeć może do kilku sekcyj.

Art. 4. Używanie korzyści, jakie przynosi wpis do szkoły praktycznéj, nie może trwać dłużéj nad trzy lata. Wychowańców szkoły praktycznéj przypuszcza się: do odczytów zwykłych mianych przez profesorów w ich kursach publicznych; do wykładów osobnych, mianych jużto przez samych profesorów, jużto przez repetytorów, i do ćwiczeń w pracowniach naukowych. — Obowiązani są: 1) dostarczać prac piśmiennych nad przedmiotami oznaczonemi i rozbiorów dzieł umiejętnych lub uczonych, ogłaszanych we Francyi lub za granicą; 2) dokonywać nad pewnemi oznaczonemi przedmiotami poszukiwań po bibliotekach i muzeach i podawać wypadek na piśmie.

Wychowańcy sekcyi historyi naturalnéj i fizyologii biorą udział w wycieczkach naukowych pod kierunkiem profesorów; owi sekcyi matematyki, fizyki i chemii w zwiedzaniu warsztatów mających wziętość z powodu ich przyrządu mechanicznego lub z powodu sposobu fabrykacyi.

Art. 5. Roczne wynagrodzenie może być udzielane przez ministra w skutek orzeczenia rady wyższéj wychowańcom szkoły praktycznéj nauk wyższych.

Art. 6. Wychowańcy szkoły praktycznéj nauk wyższych, którzy na to zasłużyli swojemi pracami, mogą na mocy uchwały szczególnéj, powziętéj w skutek orzeczenia rady wyższéj szkolnéj być uwolnieni od egzaminów licencyatu, zgłaszając się o stopień doktora.

Art. 7. Wychowańcy, opuszczający szkołę normalną wyższą, i adjunkci *(agrégés)* publicznéj nauki mogą być przez ministra wyznaczani na dwa lata jako preparatorowie posiłkowi lub repetytorowie wyłącznie do jednéj z sekcyj szkoły praktycznéj nauk wyższych. Podczas tego dwulecia pierwsi używają korzyści zapewnionych wychowańcom szkoły normalnéj wyższéj i wynagrodzenia w wysokości 1200 franków; drudzy wynagrodzenia w kwocie 2000 franków.

Art. 8. Wyprawy umiejętne za granicę porucza ministerstwo oświaty publicznéj repetytorom lub wychowańcom szkoły praktycznéj nauk wyższych.

Art. 9. Wychowańcy każdéj sekcyi szkoły praktycznéj podlegają opiece komisyi stałéj z pięciu członków, mianowanych na trzy lata przez ministra oświaty publicznéj i wybranych zpośród dyrektorów pracowni lub nauki.

Komisye te przedsiebiorą potrzebne środki, aby wyjednać wychowańcom wstęp do pracowni bad. lub do innych miejsc naukowych, gdzie ich umieszczenie za pożyteczne uznają.

Udzielają w danym przypadku swojéj opinii co do ogłoszenia — z pomocą lub na koszt państwa — prac dokonanych przez wychowańców.

Przedstawiają na korzyść wychowańców, poddawszy ich szczególnemu egzaminowi, — uwzględniając ich prace ogłoszone lub dokonane — wynagrodzenia, uwolnienia i wysłannictwa, wzmiankowane w art. 5, 6 i 8. Minister orzeka po wysłuchaniu zdania rady wyższéj, ustanowionéj wedle art. 10 niniejszéj ustawy. Dyrektorowie pracowni, u których wychowańcy szkoły znaleźli przyjęcie, zasiadają w komisyi z głosem doradczym, ilekroć chodzi o pytania dotyczące ich pracowni.

Dyrektorowie pracowni i nauki zdają corocznie sprawę w raporcie spisanym z prac dokonanych pod ich kierunkiem i z usług oddanych przez każdego wychowańca. Raporty te poda komisya ministrowi dla przesłania ich radzie wyższéj.

Art. 10. Radę wyższą szkoły składają: stali sekretarze akademii umiejętności i akademii napisów i sztuk pięknych, zarządzca kolegium francuzkiego *(Collège de France)*, dyrektorowie: muzeum, obserwatoryum, szkoły normalnéj, archiwów państwa i szkoły map *(école des chartes)*, główny zarządzca biblioteki cesarskiéj, konserwatorowie muzeum starożytności, dziekani wydziałów umiejętności, nauk i medycyny i członkowie czterech komisyi, ustanowionych wedle artykułu 9.

Rada udziela opinii o przedmiotach następujących:

1) Zasiłki do utworzenia i rozszerzenia pracowni badawczych.
2) Wynagrodzenia mające być przyznane dyrektorom pracowni badawczych lub dyrektorom nauk należących do szkoły praktycznéj.
3) wynagrodzenia przyznać się mające wychowańcom najwięcéj zasługującym szkoły praktycznéj lub wychowańcom pracowni prywatnych.
4) Uwolnienie od stopnia licencyatu mające być udzielone wychowańcom szkoły ubiegającym się o stopień doktora nauk i umiejętności.
5) Wyprawy umiejętne za granicę, przewidziane art. 8.
6) Wyznaczanie wychowańców ukończonych, którym stosownie do ich uzdolnienia poruczyć można wykład nauczania drugorzędnego *(enseignement secondaire)*, lub których użyć można za preparatorów do nauki wyższéj, za pomocniczych naturalistów w muzeum, za pomocniczych astronomów w obserwatorynm cesarskiém, za bibliotekarzów itp.

Rada wzywaną być może do udzielania opinii o pytaniach ogólnych, dotyczących szkoły praktycznéj nauk wyższych.

Zbiera się ona na zwołanie ministra przynajmniéj dwa razy do roku, na początku i końcu roku szkolnego.

Art. 11. Na wniosek dyrektora pracowni lub nauki, przy którym brali udział w pracach szkoły, i na orzeczenie komisyi stałéj kandydaci na stopień doktora mogą otrzymać upoważnienie do wygotowania swéj tezy doktorskiéj w miejscowościach szkolnych.

Art. 12. Dyrektorowie pracowni lub nauk mogą udzielać świadectw naukowych swoim wychowańcom. Świadectwa te wydają się w imieniu szkoły przez komisyą stałą.

Art. 13. Co rok po zbadaniu raportów dyrektorów pracowni lub nauk na orzeczenie komisyi stałéj i wysłuchawszy radę wyższą minister porucza wychowańcom wysłannictwa, wydziela im medale, pochwały, zasiłki lub nagrody szczególne.

Art. 14. Regulaminami wewnętrznemi, wygotowanemi przez komisye stałe, uczyniono zadosyć szczegółowym urządzeniom w każdéj ze sekcyj szkoły praktycznéj.

Art. 15. Postanowieniem ministra, wydaném po wysłuchaniu zdania rady wyższéj, szkoła praktyczna nauk wyższych może także obejmować oddziały dodatkowe *(annexes)* przy zakładach umiejętnych po departamentach. — Dyrektorowie pracowni lub nauk i ich wychowańcy używają w takim razie korzyści wyliczonych w niniejszym dekrecie.

(Dok. n.)

Pięć posad lekarzów powiatowych, mianowicie w Krakowie, Stanisławowie, Bohorodczanach, Nisku i Turce, rozpisanych jest w urzędowéj „Gazecie lwowskiéj.“ Ogłoszenie ułożone jest w języku niemieckim i polskim, z których tamto umieszczone jest przed drugiém. — Obsadzenie nastąpi tymczasowo, roczna płaca wynosi 400 zła., kres ubiegania się oznaczony do dni 14 licząc od trzeciego ogłoszenia przez „Gazetę lwowską.“ (Pierwsze miało miejsce d. 31 października rb., trzecie dnia 3 bm.) — Podanie wnieść należy do c. k. prezydyum namiestnictwa we Lwowie drogą przełożonego urzędu lub starostwa powiatowego. Dołączyć potrzeba dowody osiągniętego stopnia doktora medycyny, wieku, stanu, znajomości języków krajowych, dotychczasowéj praktyki.

Ruch chorych w szpitalu głównym lwowskim.

Z końcem sierpnia r. b. pozostało chorych 569, do tych przybyło w miesiącu wrześniu 420, a zatém było razem 989 chorych.

Z tych wydalono wyzdrowiałych 331, niewyleczonych 21, umarło 40, przeto ubyło razem 392, pozostało więc z końcem września 597 chorych, a mianowicie: na oddziale chorób wewnętrznych 61, zewnętrznych 61, kobiecych 6, skórnych 16, kiłowych 121, ocznych 28, obłąkanych 250, nareszcie na oddziale położnic 54.

Najniższa liczba chorych w miesiącu wrześniu była dnia 23, wynosząca 563; średnia dnia 11, wynosząca 578; zaś najwyższa dnia 29, albowiem wynosiła 610 osób.

Stosunek wyzdrowienia wynosił 33.19 pct., zaś smiertelności 4.01 pct.

Wyjaśnienie uzupełniające.

Na żądanie prof. Gilewskiego uzupełniamy wiadomość o walném zebraniu w sprawie urządzenia zjazdu lekarzów i przyrodników polskich, podaną w poprzednim numerze na str. 372, tym szczegółem, iż tenże uczynił wniosek odroczenia zjazdu do późniejszego czasu, który wniosek wszelako jednym tylko głosem poparty nie utrzymał się.

Nekrologia.

W Berlinie umarł sławny profesor chorób nerwowych i umysłowych prof. Griesinger.

W Jezioranach czyli Nowoaleksandrowsku na Żmudzi umarł dr. Stan. Kościałkowski.

Ner 46. 14 listopada. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu:
w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Przypadek rozmiękczenia kości
(osteomalacia)

skreślił

dr. Józef Oettinger.

(Ciąg dalszy.)

Rozpoznanie rozmiękczenia kości, a mianowicie miednicy *(osteomalacia pelvis)*, w tym przypadku na tylu jawnych opiera się znamionach, iż nie może ono ulegać żadnéj wątpliwości. Chwila bowiem rozpoczęcia się cierpienia, jaką jest ostatni poród, który się odbył przed dwoma laty; długotrwały przebieg, przypady podmiotowe, a bardziéj jeszcze przedmiotowe, jakoto pod pierwszym względem: dokuczliwe bóle krzyżów, coraz większe utrudnienie ruchów, a zwłaszcza chód niepewny, chwiejny, prędko męczący, oraz niepodobieństwo dostatecznego odwodzenia od siebie ud, głównie lewego; pod względem zaś drugim: zmalenie długości ciała, a nadewszystko zmieniony kształt miednicy z wysunięciem znaczném ku przodowi spoju lędźwiowokrzyżowego, a skutkiem tego ze sterczeniem ku przodowi wzgórka kości krzyżowéj, zagięcie téj ostatniéj, zaostrzenie spoju łonowego nakształt dzióba lub czołna, wgięcie przedniego łuku miednicy, wklęknienie okolic panewkowych, zwężenie i zagięcie łuku łonowego, nareszcie stwierdzona podatność kości łonowych, które w pierścień niemal zakrzywione w miejscu tylnego zetknięcia się z sobą rozstępują się, gdy się palec przez nie przeciska — cechują jak najdowodniéj chorobę wzmiankowaną. Zachodziłoby jeszcze pytanie, czy oprócz miednicy i inne kości dotknięte są tą samą niemocą? Pod względem zmiany kształtu okazują tylko niejakie zboczenie klatka piersiowa, mająca postać ostrosłupa u góry uciętego, i wężykowate w kilku miejscach wygięcie stosu pacierzowego. Zjawiska te atoli pod względem stopnia swego i rodzaju nie są jeszcze tak wybitne i znamionujące, iżby się nie dały wytłumaczyć z innych przyczyn, a mianowicie z przeciągłego działania mięśni w pewnym przeważnym kierunku przy utrudnionych ruchach z powodu bólów — zwłaszcza jeżeli się zważy, że cierpienie trwa przez dwa lata, przeciąg czasu dostateczny do wywołania takiego skutku mechanicznym wpływem sił statecznie pociągających, bez spółudziału nawet zmniejszonéj zbitości saméj tkaniny kostnéj. W każdym razie przypuścićby koniecznie należało, że w tych częściach rozmiękczenie — jeżeli jest rzeczywiście — daleko późniéj objawić się musiało; inaczéj bowiem zniekształce-

nie po tak długiém trwaniu choroby przybrałoby zapewne daleko większe rozmiary. Gdy uwzględnimy rozróżnienie niektórych autorów, przypuszczających rozmiękczenie woskowe, odznaczające się przeważnie giętkością i podatnością, tudzież rozmiękczenie kruche, objawiające się skłonnością do łatwego łamania się rozcieńczonych blaszkowato kości; — to w naszym przypadku uznamy postać pierwszą tj. woskową. Z uwagi zaś na zmieniony kształt wchodu miednicy oznaczony sterczeniem ku wewnątrz spoju lędźwiowo-krzyżowego, zaostrzeniem spoju łonowego i wgięciem przednich łuków miednicy, dojdziemy do przekonania, że mamy przed sobą tę postać, którą przyrównano do czerwieni na kartach, a którą dla tego Niemcy nazwali *Kartenherzform*. Krótsze wymiary niektóre po stronie lewéj niż prawéj dowodzą nadto zniekształcenia nieumiarowego.

Jako powikłanie poczytać należy niedokrewność ogólną, któréj znamiona są: bladość i wątłość powłok powszechnych, wyraźne buczenie w żyłach szyjnych, bladość i lekkość moczu i towarzyszące tym oznakom dość znaczne osłabienie.

Co do pory, w jakiéj się obecnie znajduje choroba, to ze względu, że średni przeciąg jéj trwania wynosi zwykle 6—9 lat (Stiebel), gdy w tym razie początek odnieść się daje tylko do ostatniego porodu, a zatém do dwóch lat, za czém nietylko przemawia ta okoliczność, że niewiasta od owego czasu dopiero dolegliwości doznawać poczęła, ale nadto, że poprzednie porody odbywały się prawidłowo; przyznać trzeba będzie, że nie doszła ona jeszcze do połowy swego rozwoju, że zatém względnie daleką jest jeszcze od kresu swojego; stopień zaś przyznamy jéj wysoki, jeśli odniesiemy znamienitość zniekształcenia miednicy do określonego co dopiero względnie niedawnego okresu jéj trwania.

Przechodząc do przyczyn, nie możemy pominąć milczeniem, że choroba ta w naszych stronach należy do arcyrzadkich. Jakoż w tutejszym szpitalu Izraelitów od roku 1858, w którym nawinął się jeden przypadek wzmiankowany w „Przeglądzie lek.“ z roku 1863 (nr. 11, str. 85 i 86) jest to druga niewiasta, u któréj znaleziono zmiękczenie kości. W obu razach chore nie były tutejsze; pierwsza była z Rzeszowskiego, druga jest z Brzeska; u obu miejscowi lekarze nie rozpoznali cierpienia, poczytując je za gościec. Być może, że i w kilku innych jeszcze razach uszło ono baczności; bądź jak bądź należy zawsze u nas do osobliwości. Ale nietylko u nas; wszakże dr. Lambl w sprawozdaniu ze swéj podróży naukowéj, ogłoszonéj w kwartalniku lekarskim praskim w tomie 59, str. 135, wspomina z zadziwieniem, że w znakomitym zbiorze anatomiczno patologicznym paryzkim imienia Dupuytrena znalazł tylko jeden — prawda, że jedyny w swym rodzaju — okaz rozmiękczenia kości, pochodzący jeszcze z przeszłego stulecia; znany on jest pod nazwą kośćca sławnego pani Supiot, zmalałego skutkiem rozmiękczenia do 2 stóp długości. W Pradze także, jak świadczy dr. Aug. Breisky w roku 1861 („Prager Viertelj.“ t. 70, str. 73), do owego czasu nie wydarzył się w klinice położniczéj żaden przypadek téj wady kostnéj, a okazy, które się znajdują w tamecznym zbiorze anatomiczno-patologicznym, nie pochodzą od ciężarnych niewiast, lecz odkryto je przypadkowo po śmierci u chorych, zmarłych z innych cierpień, po największéj części w szpitalu obłąkanych. Natomiast dr. Winckel w prowincyi nadreńskiéj w obwodzie Gummersbachskim spotyka się z nader licznemi tego rodzaju przypadkami i w krótkim czasie z powodu tego 13 razy wykonywał cięcie cesarskie. Wzmiankowany wyżéj dr. Br., odwiedziwszy tę okolicę w r. 1861, oglądał sam w ciągu 5 dni 10 kobiet rozmiękczeniem kości nawidzonych. Przyczyna tak gęstości tego zboczenia w jednéj okolicy, jak rzadkości w innych, jest dotąd niewyjaśniona; gdyż pewne szkodliwości ogólne, jak np. nędza lub przeciągłe karmienie dzieci nie wydarza się przecież jedynie nad Renem, lecz i w innych stronach, w których wszelako tego rodzaju wady albo wcale nie albo nader rzadko się wydarzają. W naszym przypadku rzeczywiście oprócz płci i odbytych porodów owe wzmiankowane dwie okoliczności usposobić mogły niewiastę do choroby, gdyż wielki i długi cierpiała niedostatek, a dzieci swoje karmiła piersią własną przeszło po 5 kwartałów. — Tyle o przyczynach usposabiających i powodowych.

(Dok. n.)

Nabłonki i naczynia chłonicowe (limfatyczne) za użyciem saletranu srebrowego.

Badania mikroskopijne

dra S. Robińskiego.

(Ciąg dalszy.)

Poznaliśmy także już z powyższego dwa sobie wprost przeciwne obozy; jedni chcą za pomocą rozczynów saletranu srebrowego wykazać nietylko nabłonki, ale i naczynia chłonicze, nawet najdelikatniejsze ich utkanie (Recklinghausen), podczas gdy inni zaprzeczają możności wykazania w ten sposób nietylko naczyń chłoniczych w ogóle, ale nawet i zwyczajnego nabłonka, nie wypada nam nic więcéj w tym przypadku, jak uciec się do własnych badań dla roztrząśnienia i wyjaśnienia tych może nawet i nieco zawiłych pytań, a mianowicie zabierzmy się: 1) do rozpoznania, jak działa saletran srebrowy na nabłonki; 2) jak na naczynia chłonicze, i czy można jedne i drugie tym sposobem pod mikroskopem wykazać. — Co do nabłonków więc, jakeśmy już powyżéj widzieli, Recklinghausen pierwszy nauczył nas w pracy wspomnianéj *(Die Lymphgefässe und ihre Beziehung zum Bindegewebe)* za pomocą saletranu srebrowego badać nabłonki, używać go do wykazania ich dobitniejszego, przeciwko czemu Hartmann wprost występuje, twierdząc, że za pomocą $AgONO_5$ utwory nabłonkowe nawet tam, gdzie ich nie ma, np. na czystém szkle, wykazać, sztucznie utworzyć można. Mając wpojone mi przez znakomitego nauczyciela mego, prof. Reicherta, przeciwne recklinghausenowskiemu zdanie, a mianowicie: gdy przy pierwszych badaniach to zjawisko widziałem, że i na szkle gołém tworzy się często siatka dość do nabłonków podobna, utwierdziłem się w tém zdaniu. Sumienne dochodzenie jednak wykazało mi, jak się istotnie rzecz ma, i zarazem przyczynę. Mikroskop i w dość spokojném miejscu postawiony zawsze doznaje wstrząśnień, chociaż nam się te zazwyczaj mało albo wcale uczuć nie dają. Jeżeli tedy pod drobnowidem z płynu jakiego opadają strącane sole, przedewszystkiém np. tak łatwo opadający już pod wpływem światła saletran srebrowy, tedy osad ten nie opada jednostajnie, lecz tworzy rozmaite przecinające się linie, siatki, przypominające wprawdzie nabłonki, ale postać i kształt tym sposobem powstałych utworów jest niejednostajna i nieregularna, tak że dosyć łatwo rozpoznać je jako utwory sztuczne tylko i przypadkowe i rzadko tylko doświadczeńszego jakotako badacza uwieśćby powinny. Zdarzają się mimo to w literaturze wypadki takie, ale wtedy nie jest to winą metody, tylko badacza, który w takich razach z samodzielnemi badaniami występować raczéj wcale nie był powinien. Jeżeli tedy Hartmann zaprzecza wszelkiéj możności używania $AgONO_5$ do badania nabłonków z obawy powstać ztąd mogących błędów, to posuwa się za daleko. I chociaż przy mych badaniach pod przeciwném zostawałem uprzedzeniem, przekonałem się jednak po sumienném rozpatrzeniu się w téj sprawie, że gdziekolwiek nabłonek badałem, obrysy jego za użyciem saletranu srebrowego więcéj się zabarwiały, uwydatniały tak, że nabłonek wszędzie daleko dobitniéj widzieć było można, i nie waham się więc wypowiedzieć, że do wykazywania nabłonka $AgONO_5$ wielce jest przydatny i nawet podczas nauki do wykazania nabłonka zalecić go mogę. Już w r. 1865 zająwszy się temi badaniami, przyszedłem do tego przekonania i od tego czasu po kilka kroć powracając do nich, zawsze się w tém utwierdzałem. Co do obawy Hartmanna, to w rękach nieumiejętnych, nieostrożnych wszystko zaszkodzić może i do fałszywych doprowadzić wniosków; lecz nie wynika ztąd, że ponieważ ktoś niedoświadczony lub nie dość ostrożny mógłby zbłądzić, więc trzeba środek zarzucić, jak tego zażądał Hartmann co do saletranu srebrowego. Wszakżeż i tak nie zbyt jeszcze bogaty jest zasób środków naszych ku badaniu pod drobnowidem; nie zarzucajmy więc rozmyślnie tak przydatnych, jakim jest saletran srebrowy. Przekonałem się sam o tém dostatecznie i inni znani badacze za tém się oświadczają, np. prof. Hoyer w pracy swéj pod napisem: *„Ein Beitrag zur Histologie bindegewebiger Gebilde“*, (*„Reicherts Archiv“* 1865, str. 205). To téż gdym w bieżącym roku w Berlinie, dokąd prof. Hartmann powołany został, miał sposobność przedłożyć mu i zbadać z nim tę sprawę, upoważnił mię do oświadczenia, że i on od pierwotnego

swego zdania gotów odstąpić i na wykazanie nabłonków za pomocą $AgONO_5$ się zgadza.

Najłatwiéj się każdy o wykazywaniu nabłonka tym sposobem przekonać może, wziąwszy np. rogówkę lub inne pod drobnowidem przeźroczyste a nabłonkiem pokryte błony, a zobaczywszy kilka razy nabłonek prawdziwy i sztuczne owe nieregularne siatki na szkle, prędko się jedno od drugiego odróżniać nauczy. Do badań polecam o ile możności słabe rozczyny, np. 1:500 albo jeszcze słabszy 1:800. Im mocniejszy rozczyn, np. przez Hartmanna podane: 1:200, 1:100, a nawet 1:50, tym łatwiéj i więcéj osad się strąca, tym niewyraźniejsze obrazy, tym łatwiejsze pomyłki dla nieuważnych. W rozczynach tych można zanurzyć na krótki tylko czas, pół minuty wystarcza, wyrób, np. rogówkę, a potém wypłukać w czystéj wodzie i badać, albo téż wprost do wyrobu pod mikroskopem dodać tego rozczynu.

Za działaniem $AgONO_5$ widzimy nasamprzód zabarwienie, uwydatnienie obrysów komórek nabłonkowych; przez to téż z większą łatwością wykazać możemy nabłonek w miejscach takich np., gdzie tenże niewyraźnie widać. Lecz nietylko obwód komórki się uwydatnia, zabarwia; zabarwienie to postępuje zwolna od brzegów komórki ku środkowi, aż wreszcie cała komórka mniéjwięcéj brunatno jest zabarwiona. Zawsze jednak obrysy cokolwiek więcéj występują. Obwody komórek nabłonkowych wszędzie się więcéj zabarwiają, uwydatniają, ale nie zawsze następuje zabarwienie całéj komórki. Pozostają tedy w zaciemnionym, mniéj lub więcéj czarnobrunatnym wyrobie — stosownie do ilości i układu niezabarwionych komórek — mniejsze lub większe i rozmaitego kształtu jasne pola i przestrzenie, o czém jeszcze poniżéj pomówimy.

Recklinghausen twierdzi (*„Die Lymphgefässe etc.“* str. 5), że zabarwienie to obrysów nabłonków nie następuje w błonach komórek celnych, tylko pomiędzy pojedynczemi komórkami w istocie je spajającéj. Przyznają to téż niemal wszyscy inni badacze, którzy za Recklinghausenem przemawiali co do naczyń surowiczych i zabarwienia nabłonka, czemu jednakże stanowczo zaprzeczyć muszę. Przypuśćmy taką istotę spajającą (którą nie wszyscy zresztą uznawają) w nabłonku płaskim jednowarstwowym, to ona tam tylko będzie, gdzie jeden nabłonek z drugim graniczy, tj. po bokach, na całym obwodzie: z góry i z dołu zaś jéj nie będzie. Badając nabłonek płaski, jednowarstowy, za dodaniem $AgONO_5$ widzimy wprawdzie, że nasamprzód i najwyraźniéj zabarwiają się brzegi, lecz nieco późniéj zabarwienie to postępuje od brzegów ku środkowi; od brzegów więc obwodu, gdzie się ta istota spajająca znajduje albo się znajdować ma, coraz daléj z góry i z dołu ku środkowi, gdzie istoty spajającéj wcale nie ma, np. w nabłonku płaskim jednowarstwowym *(membrana Descemeti)* widzimy zabarwienie całéj komórki. Zabarwia się więc nietylko istota spajająca nabłonków, jeśli taką uznamy, ale cała błona komórkowa. Zabarwienie to nasamprzód i najwydatniéj powstaje wprawdzie na brzegach, w obrysach, nibyto w téj istocie komórki spajającéj, ale przypomnijmy sobie, że bąble powietrzne, krople tłuszczu itd. okazują nam także pod mikroskopem wyraźne obwody, to zrozumiemy, dla czego i tu najprzód obwody nabłonka jako linie nam się pod mikroskopem przedstawiają, a późniéj dopiero za silniejszém zabarwieniem postępuje ono od brzegów ku środkowi. Gdyby ta istota spajająca, niejako ten kit spajający tylko się zabarwiał, przyznaćby trzeba, że byłby on co do składu swego chemicznego różny od osłonki komórek nabłonkowych; ale w takim razie, gdyby tylko ten kit komórek się zabarwiał, otrzymalibyśmy tylko zabarwienie na brzegach nabłonka jednowarstowego, a nie zwolna ku środkowi postępujące zabarwienie. Każdy więc uznać musi, jak mylne jest owo zdanie Recklinghausena i innych co do zabarwiania się tylko owéj istoty spajającéj.

Spostrzeżenia moje wykazywały mi daléj: że saletran srebrowy spójność komórek nabłonkowych rozwalnia, dla tego za działaniem jego nabłonek np. na przedniéj stronie rogówki *(conjunctiva corneae)* z większą łatwością od rogówki odpada i rozpada się, co okazywanie nabłonka rogówki bardzo ułatwia*). Hueter (l. c. str. 30) twierdzi, że nie ma lepszéj tamy dla dalszéj działalności saletranu srebrowego, jak warsta nabłonka, poza

*) Także *membrana Descemetii* za użyciem rozczynu $AgONO_5$ od rogówki z łatwością odpada.

którą już wcale nie działa. Wystawia sobie Hueter ten nabłonek jako „mocną, nieprzenikliwą masą kitową“ spojony; poza taki wał działalność więc jego nie sięga. Gdyby Hueter choć raz jeden był się chciał przekonać, czy rzeczywistość zgodna jest z jego przy biurku ustanowioną teoryą, byłby się o mylności tejże musiał od razu przekonać. Niech tylko weźmie wielowarstowy nabłonek np. rogówki, a przekona się, z jaką łatwością $AgONO_5$ tę „mocną, nieprzenikliwą masę kitową“ przenika i, jakeśmy powiedzieli, rozwalnia. Gdyby Hueter nawet był lepiéj zajrzał do pracy Recklinghausena, byłby widział, że mistrz jego inne ma o tém, a zwłaszcza przeciwne zdanie. Reckl. bowiem w chęci wykazania, że saletran srebrowy działa tylko na istotę spajającą, a nie na osłonkę komórek nabłonkowych, powiada (*Lymphgefässe etc.* str. 6): „w wielowarstowym nabłonku osad przechodzi przez pojedyncze warsty, często bez zabarwienia komórek.“ Chociaż więc Reckl. także przypuszcza ową „masę kitową“ u nabłonków, nie jest ona u niego tak „mocną“, ażeby była „nieprzenikliwą“; owszem, choć „przy nabłonku wielowarstowym, osad przechodzi przez pojedyncze warsty.“ *(C. d. n.)*

Wyciągi z pism lekarskich.

Simon: Przyczynek do chirurgii plastycznéj.

(Ciąg dalszy.)

W celu odzyskania powstrzymania moczu wskazane jest zatkanie przewodu płciowego w przetokach niewyleczalnych. Takowe uzyskać się daje w przetokach męcherzomacicznych za pomocą zamknięcia (*Verschluss*) macicy (*hysterokleisis*), w innego rodzaju przetokach zaś za pomocą zamknięcia pochwy (*kolpokleisis*). Zamknięcie ujścia sromowego (*episiostenosis*) nie daje zadowalających wypadków. Przez wyraz *kolpokleisis* rozumie autor całkowite lub częściowe zamknięcie pochwy za pomocą spojenia ścian pochwowych poniżéj przetoki moczowéj. Autor w ten sposób 16 razy uzyskał zupełne wygojenie. — Sposób operowania: Po uskutecznieniu cięcia znoszącego napięcie w przedsionku (*vestibulum*) Simon poniżéj przetoki formuje ranę obrączkową (*Wundring*) powierzchowną $1\frac{1}{2}$ do $2\frac{1}{2}$ centym. szeroką, która okala światło pochwy i albo ma kierunek poprzeczny albo ukośny. Przytém błonę śluzową ujmuje się za pomocą prostych szczypczyków opatrzonych w 3—4 haczyki. Odpalec włożyć do wypustnicy. Ranę spaja się zaświeżając ranę na tylnéj ścianie pochwy, należy krzywionemi igłami, nawleczonemi chińskim jedwabiem. Jeżeli ściany są cienkie, pętle szwu (*Nathschlingen*) wnikać mogą w jamę męcherza i wypustnicy. Krwotok zwykle jest bardzo znaczny.

Ciągłe zostawienie cewnika potrzebne jest tylko w tych razach, jeżeli zamknięcie (*Verschluss*) ma miejsce poniżéj przodkowego brzegu wady, gdzie zatém nad linią zatkania utworzyła się torba pochwowa (*Scheidentasche*). — Zagojenie pozostałych drobnych przetok w górnéj części następuje łatwo dobrowolnie lub za pomocą wypalenia; takowe zaś w dolnéj części z powodu ścian cienkich prawie nigdy za pomocą wypalania, a nawet bardzo trudno za pomocą szwu krwawego. S. ukończa operacyą najchętniéj za jednêm posiedzeniem — w kilku ustępach.

Gdy operacya udaje się łatwiéj w wyższych częściach pochwy, przeto ma być zasadą przewodnią utrzymać jak największą część pochwy. — Według miejsca zamknięcia autor odróżnia zamknięcie w części cewkowéj, dna męcherza i sklepienia pochwy. Opisuje on dotyczące modyfikacye operacyi i podaje przypadki. Z przypadków, odnoszących się do zamknięcia w części cewkowéj, jeden wyleczono, dwóch nie wyleczono; zpomiędzy tych z zamknięciem w wysokości dna męcherza opisuje sześć przypadków wygojenia; nareszcie z tych, gdzie zamknięcie uskuteczniono w sklepieniu, namienia o dwóch przypadkach wyleczonych. Częściowe zamknięcie pochwy w kierunku skośnym wykonano z dobrym skutkiem w jednym przypadku, przyczém pochwa w całéj swéj długości utrzymaną została.

Wskazania do operacyi zwanéj *kolpokleisis* są: Znaczny rozmiar wady, niedostępność przetoki, niebezpieczeństwo uszkodzenia otrzewny, uporczywe krwotoki następowe do męcherza, oderwanie części pochwowéj od sklepienia z następném zmaleniem wady przed częścią pochwową macicy, zupełny zrost albo wysokie ścieśnienie (*stenosis*) pochwy ponad przetoką, poniżéj lub w miejscu takowéj, zrost cewki moczowéj obok kilku przetok; nareszcie przetoki z przewodu moczowego (*Harnleiter*) do pochwy i z przewodu tegoż do macicy się otwierające.

Co się tyczy stanu następowego po operacyi, nigdy nie uważał autor budzącego obawę wylania się moczu do jamy brzusznéj przez trąbki; mocz nie pociągał za sobą żadnych zapaleń macicy, prawie we wszystkich przypadkach miesiączka okazywała się regularnie, a to przez męcherz. W zatkaniu całkowitém nie zauważano ani osadzenia się moczu, ani téż nieżytu męcherza, podczas gdy w przypadkach zatkania częściowego zdarzyły się w ujściach owrzodzonych przetok nieżyt, a nawet utworzenie się kamieni. Pozostałe części cewki moczowéj tylko na półtora do dwu centymetrów długości wystarczały ku wstrzymaniu moczu w zupełności. — Plastyczne wydłużenie po-

chwy po operacyi wykonano za pomocą przesadzenia błony śluzowéj we dwóch przypadkach z pomyślnym skutkiem. *(C. d. n.)*

Phoebus: O staraniu potrzebném około nóg i obuwia żołnierzy.

Dr. Ph. z własnego doświadczenia daje w tym względzie następujące rady praktyczne:

1. Trzeba za pomocą ścisłego dozoru przestrzegać, ażeby żołnierze — nawet choć noszą skarpetki — trzymali nogi nader czysto. W ten sposób zmniejsza się potnienie nóg, a przez to rozmięknienie przyskórka, będące pierwszém źródłem przeczosów *(excoriationes)*. Mnóstwo środków zalecano przeciw potnieniu nóg; dr. Ph. zaleca tylko pobudzenie czynności całéj skóry i krótkotrwałe moczenie nóg, co jednak nie łatwo da się zastosować w wojsku, zwłaszcza podczas wojny.

2. Każdy żołnierz powinienby zaopatrzonym być w obuwie należycie miękkie i podatne, przynajmniéj podczas wojny i pochodów. Ale, dodaje autor, obuwiem najmiększém, najdogodniejszém, najstosowniejszém dla piechotnika jest — powietrze. Żołnierz idący boso jest naturalnie uwolniony od cierpień zależnych od obuwia twardego i niedogodnego; co więcéj, pierwsze przypady tych cierpień znikają, skoro zacznie chodzić boso. Wiele osób, między innemi nawet lekarzy, sądzi, że chodzenie boso jest poniekąd sztuką, dla nauczenia się któréj potrzeba długiego czasu i stopniowego zgrubienia przyskórka stóp. Otóż spostrzeżenia czynione w tym względzie na sobie i na innych pozwalają autorowi wyjaśnić to pytanie. Nie raz mógł chodzić boso po żwirówkach kamienistych bez żadnego cierpienia, i to czasami nawet po względnym wypoczynku kilkotygodniowym, w ciągu którego przyskórek byłby powinien zmięknąć. Drogi najeżone kamieniami ostremi, po którychby w żaden sposób boso chodzić nie można, należą do rzadkich wyjątków.

Ale żołnierz nie może zawsze chodzić boso, dla tego téż potrzebuje obuwia giętkiego i miernie grubego. Dwanaście do dwudziestu czterech gwoździków w téj części podeszwy, która najbardziéj się zużywa, wystarcza dla nadania dostatecznéj trwałości obuwiu. Ostatecznie jednak lepiéj jest, że obuwie prędzéj się zniszczy aniżeli noga.

Skórze obuwia nadaje się więcéj giętkości nie za pomocą tłuszczu, który niedobrze wsiąka, lecz za pomocą pewnych mieszanin, np. kwasorodku ołowiowego z olejem lnianym.

Dla zapobieżenia obtarciu można używać (w braku skarpetek) t. zw. onuczek, które przeszkadzają ciśnieniu obuwia w punktach nogi wystających. Miejsca te można zresztą smarować raz na dzień lub częściéj, łojem lepiéj niż innym tłuszczem.

3. Ważną jest rzeczą, żeby nogi były utrzymane chłodno; na okoliczność tę nie potrzeba kłaść przycisku podczas upałów, gdy żołnierz chodzi boso; ale gdy ma na nogach obuwie, powinienby obmywać nogi wodą chłodną co półtory lub co dwie godziny. Należy więc pozwalać żołnierzom, gdy przechodzą koło wody bieżącéj lub stojącéj, aby przy téjże wypoczęli tyle, ile czasu potrzeba na zdjęcie obuwia, zanurzenie nóg w wodzie przez ćwierć lub pół minuty, tj. dopóki nie zniknie uczucie palenia nóg i na obucie się napowrót. Na kwaterach lub w koszarach dobrze jest mieć osobne naczynia na ten cel wodą napełnione. Tego oziębienia nie ma co się obawiać, chociażby nogi po zdjęciu obuwia były spocone. Zupełne zanurzenie w chłodnéj wodzie nóg rozgrzanych sprawia nadzwyczajną ulgę i pobudza działalność nietylko w kończynach dolnych, ale nawet możnaby powiedzieć w całém ciele. Jestto dświadczenie, które autor robił ze sto razy na sobie, a nie dostał nawet ani razu kataru nosa, pomimo przestróg ludzi prostych, którzy przewidywali śmierć jako skutek takiéj nieostrożności.

Prócz powyższych środków dr. Ph. bardzo małą wartość przypisuje obmywaniu nóg wódką, smarowaniu tłuszczami itp.

4. Gdy powyższe przepisy nie mogły być zachowane, a w skutek tego powstało zadraźnienie skóry (przeczosy, pęcherze itd.), autor radzi przepisywać przetwory ołowiowe, jako najskuteczniejsze (z należytą ostrożnością dla uniknienia zbytniego wessania ołowiu! — St. J.). Co do pęcherzów, zaleca przeciągnąć przez takowe za pomocą igły nitkę wełnianą lub bawełnianą i związać jéj końce, ażeby nie wypadła; tym sposobem płyn pęcherza wysącza się powoli, a przyskórek pozostaje na części skóry cierpiącéj aż do jego odrodzenia się, co jest ważną rzeczą dla zmniejszenia bólów. („Berliner klin. Wochenschrift." — „Ann. d'hyg. publ. et de méd. leg." N. S., tom XXVIII, pag. 213.) *St. J.*

Rozmaitości.

Zaprowadzenie pracowni naukowych i badawczych, tudzież szkoły praktycznéj nauk wyższych we Francyi.

(Dokończenie.)

Aby jaśniejszego nabyć wyobrażenia o wielkiéj wadze tych zakładów i o rozległym zakresie zamierzonych niemi skutków, wyjmujemy ze sprawozdania ministra wykazującego potrzebę tych nowych urządzeń ustępy odnoszące się do pracowni naukowych i pracowni badawczych:

„Pracownie naukowe przy zakładach umiejętności.

Umiejętność jest rzeczywiście układem nauk, których nabyć można w sali wykładowéj; lecz jest także narzędziem, którém potrzeba władać, i aby umieć się niém posługiwać, nie dość jest nasłuchać się o niém, lecz należy ćwiczyć się w jego używaniu.

Co do zakładów, których nauka wiedzie wprost do jakiegoś zawodu, jakiemi są wydziały lekarskie i szkoły wyższe lekownicze *(pharmacie)*, ćwiczenia praktyczne, tj.: rozbiory zwłok, rozbiory chemiczne, rękoczyny kliniczne itd. stanowią

część istotną prawidłowego biegu nauk szkolnych. Jakakolwiek byłaby liczba uczniów, państwo wszystkim dostarczać winno tych środków nauki. Nie tak się ma rzecz w naszych wydziałach umiejętności i w naszych wielkich zakładach umiejętnych. Każda z naszych katedr chemii, fizyki i historyi naturalnéj posiada wprawdzie pracownię naukową, gdzie się robi doświadczenia, potrzebne do wykładu profesora; lecz te pracownie, którym powiększenie kredytu otrzymanego w budżecie na r. 1869 pozwoli się rozszerzyć i zaopatrzyć w przyrządy potrzebne, są dzisiaj zamknięte dla uczniów, a winny być dla nich otwarte. Nie będą niemi zapewne dla 300 lub 400 słuchaczów pewnych wykładów, których większa część przychodzi tylko dla słuchania odczytu, lecz dla tych, którzy się zapiszą na licencyat, lub którzy skutkiem egzaminu zdanego przed jedną z komisyj, o których będzie mowa poniżéj, przypuszczeni będą jako kandydaci do szkoły praktycznéj nauk wyższych.

O pracowniach badawczych.

Pracownie naukowe tak urządzone będą rozsadnikiem *(pepinière)*, zkąd dyrektorowie pracowni badawczych, które WC. Mości zaprowadzić zalecam, wybierać będą swoich pomocników.

Uczony nietylko potrzebuje miejsca, gdzieby mógł pracować, i przyrządów, będących nieodzownemi środkami jego pracy; potrzeba mu jeszcze pomocników, wspierających go w jego poszukiwaniach. — Prawdziwa pracownia umiejętna składa się więc z dwóch żywiołów:

Z narzędzi i przyrządów ile być może najdoskonalszych; ze spółpracowników ile można najzdolniejszych.

Z pomocą pieniędzy mieć można pierwsze: jestto osnową dekretu o pracowniach naukowych i badawczych, a ciało prawodawcze weszło w myśl rządu, przyzwalając na lata 1868 i 1869 potrzebne fundusze; z pomocą dobrego urządzenia będzie się miało i drugich.

Pracownia badawcza tak urządzona będzie użyteczną nie samemu tylko mistrzowi, będzie nią bardziéj jeszcze dla uczniów, a ztąd zapewni przyszły postęp umiejętności. Wtedy można będzie widzieć uczniów zaopatrzonych już w rozległe wiadomości teoretyczne, wtajemniczonych po pracowniach naukowych do władania narzędziami, do początkowych rękoczynów i do ćwiczeń, które nazywam wprawiającemi *(classiques)*, garnących się w małéj liczbie około celującego mistrza, zagrzewanych jego przykładem, ćwiczących się pod jego okiem w sztuce postrzegania i w sposobach doświadczania. Skojarzeni z jego badaniami nie uronią żadnéj jego myśli, poprą go w dosięganiu końca jego odkryć, a może téż wezmą się z nim do nowych. Tak się już stało w trzech lub czterech pracowniach badawczych, które posiadamy. — Z tego rodzaju urządzeniami Niemcy zdołały dojść do tego obszernego rozwoju nauk doświadczalnych, który badamy ze spółczuciem zaniepokojoném.

Częstokroć tenże sam uczony będzie zarazem profesorem, do którego będzie należała pracownia naukowa, i dyrektorem pracowni badawczéj, jak również obie pracownie będą mogły znajdować się w témże samém miejscu. — W tém zlaniu upatrywać tylko można korzyść dla umiejętności a oszczędność co do gmachów.

Wotując nowy kredyt dla pracowni badawczych, rada państwa żądała, aby owe pracownie, których wydatki ma ponosić państwo, były przedmiotem osobnego regulaminu; projekt dekretu podany WC. Mości czyni zadość temu żądaniu.

Mężowie znakomici, sekretarze stali akademii umiejętności, naczelnicy naszych wielkich zakładów umiejętnych i profesorowie wyższych nauk tworzyć będą radę, mającą oświecać ministra co do ustanawiania i rozwoju tych pracowni, co do uczonych, którym ma być poruczone ich przewodnictwo, i co do zasiłków, które im mogą być przyznawane. — Nie myśli nikt żądać ukrócenia prawa względem wielorakich przez jednego wykładów *(sur le cumul)*; lecz rada państwa przychyliła się do myśli zachęcania do rozdziału katedr i obowiązków, zapewniając dostateczne wynagrodzenie tym uczonym, którzyby wykładowi jednemu wyłącznie poświęcali wszystkie siły swego ducha. Utworzenie pracowni badawczych dozwoli wejść na tę drogę przez przyznanie wynagrodzenia osobnego uczonym przyjmującym na siebie ich kierunek i poświęcającym w ten sposób nowemu zatrudnieniu więcéj czasu, aniżeli obracają na swe odczyty zwykłe.

Istotnym warunkiem tych pracowni będzie dla uczonych, którym będą poruczone, całkowita swoboda w kierunku swych prac i badań swych wychowańców, bez względu na jakiś przepis urzędowy, na drodze, którą uznają za najkorzystniejszą dla umiejętności.

Dwa rodzaje pracowni, o których właśnie była mowa, odpowiedzą — ze względu na dobro powszechne — dwom oddzielnym potrzebom: rozpowszechnieniu i postępowi umiejętności, a co do uczniów zdolnościom nader różnym, gdyż jedni potrzebują tylko pojętności, chwytającéj i przyswajającéj sobie wiadomości nauczane, podczas gdy inni ożywieni duchem badawczym i wynalazczym popchną może naprzód umiejętność, jeżeli się odda na ich użytek narzędzia nieodzowne do poszukiwań umiejętnych."

Wkońcu namienimy jeszcze, że powyższe zakłady i urządzenia wejdą już w wykonanie w połowie miesiąca bieżącego; że do 3 października wpisało się było 157 kandydatów do szkoły praktycznéj nauk wyższych, a mianowicie na oddział matematyki 15, fizyki i chemii 51, historyi naturalnéj i fizyologii 47, historyi i filologii 44; pomiędzy nimi znajdują się asystenci i doktorowie; niektórzy opuszczają stanowiska już uzyskane lub wracają z zagranicy, a nawet wpisało się kilku zagranicznych. — Około tegoż czasu będą gotowe pracownie do przyjmowania uczniów: w Serbonie pracownie fizyki, botaniki, fizyologii i gieologii: kierownikami ich są: pp. Desains, Duchartre, Claude-Bernard i Hebert. Obszerna pracownia chemiczna wznosi się; do niéj przeznaczeni pp. Pasteur i Sainte-Claire-Deville; znajduje się ona obok wielkiéj pracowni fizyki, któréj przewodniczy M. Jamin. W kolegium francuzkiém i w szkole normalnéj wyższéj pracownia pp. Balarda i Berthelota dla chemii otwartą będzie niebawem; nieco późniéj zakład Claude-Bernarda dla fizyologii, a Pasteura dla chemii fizyologicznéj. W muzeum są pracownie pp. Milne-Edwardsa dla zoologii i Decaisnea dla fizyologii roślin. — Dla botaniki, chemii i fizyologii porównawczéj gotują nowe obszerniejsze pomieszczenie.

Rozporządzenie ministra wychowania publicznego z dnia 28 września rb. zwołuje radę szkoły na dzień 3 listopada rb. i mianuje tych członków czterech komisyj, którzy w nich nie zasiadają z prawa. *O.*

Rozpisane posady.

Na mocy upoważnienia wysokiego wydziału krajowego we Lwowie z dnia 14 października rb. do liczby 10269 — dyrekcya szpitali ogłasza konkurs na posadę adjunkta i akuszerki przy oddziale trzecim w szpitalu świętego Łazarza z płacą roczną dla adjunkta 400 zła. z dodatkiem na pomieszkanie w rocznéj kwocie 80 zła.; dla akuszerki zaś z płacą roczną 78 zła. 75 cent. z pomieszkaniem w naturze dla niéj saméj w szpitalu św. Łazarza i tytułem na żywność rocznie 180 zła.

Posada adjunkta udzieloną będzie na dwa lata, a przy odpowiedniém i dokładném pełnieniu obowiązków przedłużoną będzie na dalsze dwa lata; akuszerki zaś na czas nieoznaczony.

Ubiegający się o te posady winni wnieść swoje podania najpóźniéj po dzień 20 listopada rb. bezpośrednio do dyrekcyi szpitali świętego Łazarza i świętego Ducha w Krakowie, wykazując:

a) wiek, stan i miejsce urodzenia;

b) otrzymany stopień doktora medycyny i magistra akuszeryi, dla akuszerki zaś dyplom akuszeryi.

c) dotychczasowe położone zasługi w zawodzie akuszeryi;
d) dokładną znajomość języka polskiego i niemieckiego, oraz
e) świadectwo moralności.

Dyrekcya szpitali świętego Łazarza i świętego Ducha.

Kraków, dnia 6 listopada 1868.

Zamianowany profesorem nadzwyczajnym chemik i przełożony zakładu chemiczno patologicznego w uniwersytecie Jagiellońskim dr. Aleksander Stopczański.

O płonicy nagminnéj we Lwowie

żadne bliższe nie dochodzą nas wiadomości. — Nie możemy zataić zdziwienia, że ani dzienniki lwowskie, ani żaden ze szanownych kolegów tamecznych nie podają nam szczegółów o przebiegu téj nagminnéj choroby, a przecież musiała ona przybrać groźne rozmiary, jeżeli była powodem do zamknięcia szkół publicznych po dzień 15 bm.

Ośmielamy się zanieść niniejszém prośbę do naszych lwowskich spółtowarzyszów, aby nam spostrzeżeń swoich odmówić nie zechcieli, celem ich ogłoszenia i obrócenia na powszechny pożytek.

Wycięcie jajnika wykonał w Warszawie dnia 2 b. m. prof. Girsztowt u niewiasty 28letniéj. Przebieg operacyi i dola choréj po jéj przebyciu dozwalają spodziewać się wypadku pomyślnego.

Zakaz ogłaszania reklam o środkach lekarskich zagranicznych

wydał minister spraw wewnętrznych rosyjski na zasadzie postanowień rady lekarskiéj, która poleciła: zabronić reklam w gazetach o środkach lekarskich, których przywóz i sprzedaż jest dozwoloną, a o których tylko imienną wzmiankę uczynić wolno z dodaniem miejsca, gdzie się wyrabiają; zupełnie zaś zabronić drukowania ogłoszeń o jakichkolwiekbądź środkach niezbadanych przez radę i których sprowadzanie jest zakazane.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we wtorek, dnia 17 listopada rb., o godzinie 5 po południu zwykłe swe posiedzenie, na którém:

1. Kolega Rosner opowie przypadek kiły wtórnéj;
2. kolega Janikowski dokończy odczytu, rozpoczętego na poprzedniém posiedzeniu (o policyi lekarskiéj w dawnéj Polsce pod względem zawodu aptekarskiego), tudzież zda sprawę z nowego dzieła.

Wiadomości bibliograficzne.

Dzieła polskie.

(Dokończenie. Zob. nr. 41.)

K. Rosé. Dyagnostyka fizyczna chorób płuc i serca. Warszawa 1860. 1 rsr.

K. Rosé. Wykład patologii i terapii narzędzi oddechowych. Część I. Choroby krtani i oskrzeli. Warszawa 1868. 3 zła. 75 c.

Skobel. Farmakomorfika i katagrafologia. Kraków 1851. 2 zła.

Śniadecki. O fizyczném wychowaniu dzieci. Nowe wydanie. Wilno 1867. 1 zła. 25 c.

Tyrchowski. Rys położnictwa praktycznego. Kraków 1861. 3 zła.

Dzieła niemieckie.

Coccius, Dr. E. A. Der Mechanismus der Accomodation des menschlichen Auges, nach Beobachtungen im Leben dargestellt. Mit einer lithogr. Tafel. Leipzig 1868.

Brand, Dr. Ernst. Die Heilung des Typhus. Als Anhang beigegeben: Anweisung für die Krankenwärter bei der Behandlung des Typhus. Berlin 1868.

Hensen, V. und C. Völckers. Experimentaluntersuchung über den Mechanismus der Accomodation. Mit zwei Kupfertafeln. Kiel 1868.

Scheffler, Dr. Herman. Die Theorie der Augenfehler und der Brille. Mit 68 Holzschnitten. Wien 1868.

Virchow, Dr. Ueber den Hungertyphus und einige verwandte Krankheiten. Vortrag, gehalten am 9. Februar 1868 zum Besten der Typhuskranken in Ostpreussen. Berlin 1868.

Rawoth, Dr. Grundriss der Akiurgie, zweite vermehrte Auflage mit 82 Holzschnitten. Zugleich fünfte Auflage von Schlemms Operationsübungen am Cadaver. Leipzig 1868.

Verhandlungen der Berliner medizinischen Gesellschaft, herausgegeben von E. Gurlt, A. Hirsch und L. Posner. Drittes Heft.

Stahmann, Er. Militärärztliche Fragmente und Reminiscenzen aus dem österreichisch-preussischen Feldzuge im Jahre 1866. Berlin 1868.

Guersant, Dr. P. M. Notizen über chirurgische Pädiatrik; aus dem Französischen übertragen von Dr. H. Rehn. Dritte Lieferung. Erlangen 1868.

Lazansky, D. Adolf. Compendium der Pathologie und Therapie der localen inneren Krankheiten. Erlangen 1868.

v. Haurowitz, Dr. H. Die Armee und das Sanitätswesen in ihren gegenseitihen Beziehungen. Berlin 1868.

Hlaváček, Dr. Eduard. Karlsbad in geschichtlicher, medizinischer und topographischer Beziehung. Achte durchaus verbesserte u. vermehrte Auflage. Mit einem Situationsplan von Karlsbad und seiner Umgebung. Prag 1868.

Frey, Dr. Heinrich. Das Mikroskop und die mikroskopische Technik; ein Handbuch für Aerzte und Studirende. Mit 397 Figuren in Holzschnitten und Preisverzeichnissen mikroskopischer Firmen. Dritte verbess. Aufl. Leipzig 1868.

Sprostowanie. W nrze poprzednim na str. 380, w łamie pierwszym, wierszu 21 od góry, zamiast „szkoła map" winno być „szkoła paleograficzna", a na téjże stronie w łamie drugim, wierszu 2 od dołu, zamiast „Jezior*an*ach" ma być „Jezior*os*ach".

Nr 47. 21 listopada. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI.
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*.
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA.
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Przypadek rozmiękczenia kości
(osteomalacia)

skreślił

dr. Józef Oettinger.

(Dokończenie.)

Sama istota niemocy nie jest jeszcze we wszystkich swych szczegółach wyjaśniona. — Niektórzy autorowie (Trousseau, Beylard, a za śladem pierwszego i Stański, niemniéj prof. Meyer [„Zeitschr. f. rat. Med.“ III, 2. — „Pr. Viertelj.“ 43, str. 97]) nie upatrują istotnéj różnicy między krzywicą *(rhachitis)* a rozmiękczeniem kości *(osteomalacia)*, utrzymując, że podstawą obu jest zapalenie okostny, i że to, co w przebiegu, rozwoju i zjawiskach odmiennego jest w obu cierpieniach, policzyć jedynie wypada na karb wieku różnego; że zatém dawniéj słusznie miano, gdy krzywicę nazwano także: *osteomalacia infantum* i naodwrót rozmiękczenie kości: *rhachitis adultorum.* Mniemanie to jednak nie wytrzymuje ściśléj krytyki. Inny jest bowiem początek, inny przebieg, inne są zjawiska w obu niemocach. Krzywica jest chorobą bardziéj ogólną, na zakażeniu opartą, połączoną téż po największéj części ze zjawiskami zołzowemi, gdy rozmiękczenie kości ma zawsze początek miejscowy, będący w ścisłym związku z ciążą; zniekształcenie kości w krzywicy odnieść się daje do pewnych stałych postaci, jak np. skrzyżowania odnóg dolnych, piersi koguciéj itp.; kości w niéj przybierają kształt ostry, kanciasty, gdy w rozmiękczeniu kości nie napotyka się téj ostréj wydatności zboczenia, polegającego raczéj na rozpulchnieniu i zamazaniu. Pierwsza nagabuje najwięcéj części końcowe *(epiphyses)*, druga nader rzadko; tamta przechodzi często napowrót w skostnienie, a nawet w większą zbitość niż prawidłowa; w téj takie odrodzenie kości nigdy nie następuje. W krzywicy jest także ubytek soli wapiennych, lecz podstawa tkaniny kostnéj i ciałka kostne pozostają; w rozmiękczeniu zaś budowa kostna całkiem niszczeje. W tém ostatniém choroba od wewnątrz pustoszyć zaczyna, podczas gdy warsty wierzchnie pozostają jeszcze nienaruszone; krzywica od razu całą grubość kości zajmuje — tu zresztą jest tylko wstrzymany dowóz soli wapiennych, tam utworzona już kość doznaje roztworzenia i zniweczenia. Bądź jak bądź ubytek soli wapiennych jest w każdym razie nader oczewisty, ztąd téż Kilian nazwał chorobę *halisteresis* od ἅλς, ἁλός, sól, i στερέω, pozbawiam, ogołacam.

Śledzono za drogami, któremi sole wapienne w rozmiękczeniu kości z ciała uchodzą. Gdy ich

nie znaleziono w moczu, pomawiano oskrzele i przewód pokarmowy o tę czynność wywozową, zwłaszcza że cierpieniu towarzyszyć zwykł nieżyt oskrzelowy i jelitowy. U naszéj choréj ani narząd oddechowy ani pokarmowy nie jest bynajmniéj nieżytem dotknięty; pomimo to bardzo być może, iż z kałem wydalają się także w większéj ilości niż prawidłowo fosforany wapienne.

Gusserow w Berlinie („Mntschr. f. Geburtsk." Juli 1862) rozebrał chemicznie pokarm położnic nawidzonych rozmiękczeniem kości, i doszedł do tego wypadku, że u tychże mleko zawiera więcéj niż wdwójnasób soli wapiennych w porównaniu z pokarmem położnic nie dotkniętych tą niemocą. Rzecz ta tłumaczy łatwo, dla czego zbyt długie karmienie przyczynia się do powstania i pogorszenia cierpienia.

Schmidt w Dorpacie w uważanym przez siebie przypadku wyjątkowym, odznaczającym się nader ostrym przebiegiem — bo trwał tylko trzy miesiące — napotkał w chorobowo zmienionéj kości kwas mlekowy, który miał być powodem roztwarzania soli wapiennych. Wszelako pojedyncze to spostrzeżenie, poczynione nadto śród stosunków zupełnie odmiennych od przebiegu zwykłego rozmiękczenia kości, wymaga liczniejszego potwierdzenia, zanim na zasadzie onego coś stanowczego w téj mierze orzec będzie można.

W dwojakim kierunku rokować w téj chorobie przychodzi. Raz bezwzględnie co do ostatecznego jéj zakończenia, drugi raz z uwagi na sprawę płciową, zwłaszcza téż na przyszłe zastąpienia i porody.

W ogóle smutna dla choréj otwiera się przyszłość, przypadku całkowicie wyleczonego nie znają prawie dzieje lekarskie; zwykle po kilkoletnim przebiegu i dojściu zniekształcenia do najpotworniejszych rozmiarów następuje zgon z ogólnego wyniszczenia. Koniec ten przyspieszają, przez pogorszenie cierpienia, ponowne ciąże i porody, które i bez tego już same przez się wobec znamienitego scieśnienia miednicy narażają życie choréj w wysokim stopniu, mimo wczesnéj nawet pomocy położniczéj; tym bardziéj zaś, gdy takowa wcale nie lub zbyt późno bywa zasięganą. Jakoż obwisłość brzucha może dać powód do nieprawidłowego położenia płodu, a mniéj lub więcéj scieśniony przewód miednicy wymagać może bądź wywołania przedwczesnego porodu, bądź innéj pomocy sztucznéj, a w ostatecznym razie i cięcia cesarskiego. Wprawdzie zdarza się, iż mimo obaw nader usprawiedliwionych poród nad spodziewanie kończy się pomyślnie i siłami przyrody, skutkiem podatności kości rozstępujących się pod wpływem parcia i ucisku wywieranego na nie od wysuwającego się płodu; wszelako spodziewać się tego można tylko przy stopniach lżejszych scieśnienia i w początkach cierpienia. W miarę dalszego rozwoju takie szczęśliwe zakończenia są mniéj do prawdy podobne. I tak jako osobliwość podaje Kilian („Mntschr. f. Gbtsk." VIII, 6. — „Prager Viertelj." 55, 63), że u niewiasty mającéj skutkiem rozmiękczenia mocno zniekształconą i scieśnioną miednicę podczas porodu zdawało się, że spój łonowy się rozstępuje, a lekkie pociąganie kleszczami wystarczyło do pomyślnego ukończenia porodu. Najdziwniejsza zaś, że rozmiękczenie póżniéj zmniejszało się, że spój łonowy stężał napowrót, a w ciągu dziewięciu tygodni dopełniła się ta zmiana na lepsze w ten sposób, że w miejsce scieśnienia powstało znaczne rozszerzenie. — U naszéj kobiety niestety nie ma najmniejszéj skazówki tak niespodzianego i arcyrzadkiego zwrotu, owszem trwająca podatność kości, nieustające bóle, utrudnione ruchy każą nam najgorsze przewidywać następstwa — tj. po długiem charłactwie nieubłaganą śmierć.

Leczenie ograniczyć się jedynie może do zadosyćuczynienia najogólniejszym wskazaniom żywotnym celem powstrzymania — ile być może — złowrogiego przebiegu. Do nich należy przedewszystkiém usunięcie wszelkich wpływów szkodliwych i zastąpienie ich korzystnemi. Głównie więc dostarczyć choréj należy wszystkich warunków dyetetycznych zdrowiu przyjaznych; a zatém świeżego powietrza, suchego i dogodnego mieszkania, spokoju duszy i ciała, żywności posilnéj przeważnie mięsnéj a łatwo strawnéj. Potrzebom tym dogadza poniekąd pobyt w szpitalu. Ze względu na ogólną wątłość i niedokrewność, oraz na ubytek oczewisty soli wapiennych podaje się jéj żelazo w połączeniu z fosforanem wapniowym. Jakoż dola choréj znacznie się polepszyła pod względem jéj odżywiania ogólnego; wejrzenie bo-

wiem jest teraz mniéj blade, a mięsa stają się jędrniejsze. Gdy z polepszeniem uda się do domu, powinnaby zabrać jeszcze z sobą przestrogę — może trudną do wypełnienia — aby unikała na przyszłość zastąpienia.

Nabłonki i naczynia chłonicowe (limfatyczne) za użyciem saletranu srebrowego.

Badania mikroskopijne

dra S. Robińskiego.

(Ciąg dalszy.)

Na tém wyczerpnęliśmy pierwszą częsc naszego zadania. Poznaliśmy działanie na nabłonki i przyznawszy, że możemy saletranu srebrowego używać do zbadania i wykazania tychże, zabierzmy się do drugiéj części: do zbadania naczyń chłoniczych za pomocą tegoż środka. Ku zbadaniu i wykazaniu najdrobniejszych naczyń chłoniczych nie znano dawniéj innego sposobu jak nastrzykiwania, albo pomagano sobie — że tak powiemy — naturalnemi wystrzyknieniami w trzewach przy napełnieniu naczyń chłoniczych mleczem *(chylus)* podczas trawienia. Badań naczyń chłoniczych nienastrzykniętych nie znano oprócz w kosmkach jelit *(villi intestinales)*, których środkowe przewody chłonicze można także nienastrzyknięte rozpoznać, tudzież, jak Koelliker *(„Ann. d. sciences nat.“ 1846*, *„Mikr. Anat.“* tom II) i Remak *(„Müllers Archiv“ 1850)* to uważali w ogonie kijanek. W ogóle najbieglejsi, najdoskonalsi badacze naczyń chłoniczych wypowiedzieli wprost, że badanie najdrobniejszych tych naczyń niepodobne; tak Brücke *(„Denkschrift der kais. Akad. der Wissenschaften zu Wien“*, VI, str. 121), Frey *(„Histologie“*, str. 430), His *(„Zeitschrift f. wiss. Zoologie“* tom XII), to też wielką byłoby zasługą Recklinghausena, gdyby podany przez niego sposób badania naczyń chłoniczych, a mianowicie włoskowatych, okazał się nam niezawodnym.

Jakeśmy już powyżéj starali się wykazać, R. opiera się w swych wywodach *(„Die Lymphgefässe etc.“* str. 9) na tém, że w tkance łącznéj kanaliki najdrobniejsze pozostają nieraz za użyciem $AgONO_5$ niezabarwione co też już Coccius i Flinzer, również i His wykazywali, podczas gdy reszta tkanki łącznéj się zabarwia. Kanaliki więc te, mianowicie najtrudniejszych do badania naczyń chłonicowych włoskowatych, mają pozostać niezabarwione i przebieg ich tym sposobem wykazaćby można, a nawet utkanie ich, gdyż podczas gdy miejsca te zostają niezabarwione, nabłonki tych naczyń wyraźnie wtedy na jaw występują. Naczynia chłonicze włoskowate uchodziły dotychczas za nie mające nabłonków, ale wynalazki Reckl. inaczéj rzecz przedstawiają; trzeba porzucić dawniejsze wyobrażenia. Jedyną trudność w rozpoznawaniu chłonic robią Recklinghausenowi tylko żyły, gdyż i żyły przedstawiają mu się jako takie kanaliki jaśniejsze i u żył ma się nabłonek w ten sam sposób zabarwiać, te same tworzyć obrazy jak chłonice. Jednakże rozróżnienie jeszcze możliwe według Reckl. za pomocą następujących oznak. Jak wszyscy badacze się zgadzają, odróżniają się naczynia chłonicze swemi obrzękami, tudzież przebieg ich prawie nigdy nie jest prosty, nawet u drobniejszych naczyń, jak to mianowicie badania prof. Teichmanna *(„Das Saugadersystem etc.“)* — które poleca do porównania — potwierdzają. Co do budowy większych naczyń limfatycznych, badania te nie okazują mu żadnéj różnicy, ale — jakeśmy już wyżéj wskazywali dotychczasowego rozróżniania pomiędzy naczyniami chłoniczemi włoskowatemi a gałązkami, które także i Teichmann przypuszcza, uznać nie może. Przypuszczano dotąd, że jak naczynia krwionośne, tak naczynia surowicze włoskowate składają się li tylko z jednéj jednolitéj błony bezpostaciowéj, bez nabłonka; Reckl. zaś twierdzi, że i najdrobniejsze przez niego poszukiwane t. zw. naczynia chłonicze włoskowate posiadają jeszcze wyraźny nabłonek, i że za działaniem $AgONO_5$ wykazać go można, i podaje rysunki onego. Rysunki tak Reckl. jak i innych, którzy w ten sposób naczynia chłonicze włoskowate wykazywać chcieli, budzą już wielką nieufność. Komórki tych nabłonków Recklinghausena — według jego podań i rysunków obliczone — są przeszło wdwójnasób tak wielkie, jak zwyczajne nabłonki naczyń, co tym mniéj podobne do prawdy, że przecież w naczyniach „włoskowatych“ nie będzie większy na-

błonek — i to wdwójnasób tak wielki — niż w większych gałązkach. Dalej są te nabłonki tak ograniczone zębatemi liniami, jak nigdzie w wyższych ustrojach nie napotykamy, i od razu robią wrażenie sztucznych tylko utworów. To też wątpliwym tym podaniom nie dowierzał już zaraz Henle (*„Jahresbericht 1862“)* i stanowczo zaprzeczył temu Hartmann (l. c.). Ten ostatni dowodzi, jak następnje: Jak skoro się otrzymuje przy używaniu $AgONO_5$ na czystém szkle, albo pokrywszy szkło do badania pod drobnowidem cieniuchną warstą kleiny albo rozczynu gumy arabskiéj itd. — gdzie przecież o chłonicach i nabłonkach ani mowy być nie może — też same osady, też same lub bardzo podobne siatkowate obrazy jak na błonach, na których się nabłonek znajduje, skoro tedy otrzymuje się kształty przypominające nietylko nabłonek, ale i kształty Reckl., przedstawiające zaczątki naczyń chłonicowych; więc utwory te uważać należy za sztuczne, niepewne i zwodnicze; nietylko więc co do wykazania nabłonka, ale tym mniéj naturalnie do wykazania naczyń chłonicowych i ich utkania opierać się na nich nie można. Wykazując, że nabłonki wszędzie, nawet tam, gdzie nabłonków przecież nie ma, np. na czystém szkle, za pomocą $AgONO_5$ tworzyć się mogą, chciał Hartmann zarazem zaprzeczyć możności wykazania naczyń chłonicowych, gdyż i te sztucznym sposobem utworzyć się mogą, mianowicie chcąc je wykazać głównie przez wykazanie nabłonków. Jeżeliśmy z naszéj strony działanie $AgONO_5$ na nabłonki przyznawali i bronili, czyż i wykazywanie naczyń limfatycznych i ustanowioną przez Reckl. co do naczyń włoskowatych surowiczych różnicę uznajemy? Zaraz zobaczymy.

Wykazaliśmy już wyżéj, że nabłonek za wpływem saletranu srebrowego zabarwia się, z razu obwódka tylko; daléj że zabarwienie to postępuje od brzegów ku środkowi, aż wreszcie całkiem będzie zabarwiony. Widać jeszcze w wyrobie obrysy komórek nabłonkowych; lecz im więcéj się zaciemnia cały nabłonek, tym więcéj się zaciemniają, zacierają obrysy nabłonków, aż wreszcie często całkiem nikną. Niektóre tylko komórki nie zabarwiają się, pozostaną więc w ciemnych czyli zaciemnionych tych obrazach pod drobnowidem, stosownie do większéj lub mniejszéj ilości tych niezabarwionych komórek i stosownie do ich uszykowania mniejsze lub większe jasne miejsca najrozmaitszego kształtu, np. mniéj lub więcéj podługowatego lub całe pasmo stanowiącego. Takie miejsca jaśniejsze widać rzeczywiście pod mikroskopem i oneto uważał Reckl. za naczynia limfatyczne. Na dowód prawdziwości tego opierał się na owém spostrzeżeniu, które zrobili już Coccius, Flinzer, His i inni, że istota międzykomórkowa zabarwia się przy działaniu saletranu srebrowego na rogówkę, podczas gdy komórki pozostają niezabarwione, na zasadzie któregoto działania Rck. (l. c. *„Virchows Archiv“* tom XIX) i do kanalików chciał to zastosować. Co do komórek rogówki, rzeczywiście działanie takie następuje, jak to Coccius i His podali; można wykazać w ten sposób komórki i wypustki tychże (Reckl. tak nazwane *Saftkanälchen)*, ale większych kanalików w ten sposób wykazać nie można. Podania Reck. same z sobą w wielkiéj zostają sprzeczności; tak w pracy swéj: *„Methode, mikroskopische hohle und solide Gebilde zu untersuchen“* twierdzi, że kanaliki płyny zawierające przez to się uwydatniają, że w nich osad się tworzy, a więc się zaciemniają, a nie rozjaśniają; musiałyby się więc kanaliki te chłonicze (również i żyły) przez tworzący się osad zaciemniać, a nie rozjaśniać, jak tego pragnie R. w pracy: *„Die Lymphgefässe und ihre Beziehung zum Bindegewebe“*. Nawet samo podanie owo: *„Methode, mikroskopische hohle und solide etc.“* bardzo wątpliwéj wartości; powiada on tamże, że w drobnych kanalikach, w których się znajdują płyny, następuje drobnoziarnisty czarny osad, podczas gdy kilka wierszy wyżéj twierdzi, że wyschłe, suche zwierzęce części najlepsze do badania. Każdy widzi zachodzącą tu sprzeczność. To ostatnie może nam także posłużyć do ocenienia wartości podań tego autora. Reckl. wykazywał w tych swoich rzekomo naczyniach nabłonek nawet naczyń chłoniczych włoskowatych i zarzucił przeto dawniejsze rozróżnianie naczyń włoskowatych i gałązek chłoniczych, opierających się właśnie na braku tego nabłonka. *(Dok. n.)*

Wyciągi z pism lekarskich.

Simon: Przyczynek do chirurgii plastycznéj.

(Ciąg dalszy.)

II. Operacya krocza przedartego (*ruptura perinaei*).

Chorą układa się tak jak przy operacyi kamienia. Do odsłonienia rany i napięcia brzegów autor używa wzierników okienkowych. Po wprowadzeniu wziernika w okienkach leżą części odświeżyć się mające w należytém napięciu. Autor posiada wzierniki takie z dwoma bocznemi szerokiemi oknami, inne opatrzone w dwa okienka boczne wązkie a jedno środkowe szerokie. — Odświeżenie rany uskutecznić należy o ile można głęboko; trudność polega na têm, aby zewsząd równo głęboko ranić. Spojenie osięga się za pomocą szwu węzełkowego, założonego w kilku kierunkach. Autor odrzuca szew wałeczkowy (*Zapfennath*) jakoteż wszelkie cięcia znoszące napięcie.

Leczenie następowe nie powinno mieć na celu, jak to dawniéj czyniono, sprowadzenia 10-12dniowego zatrzymania stolców; przeciwnie co trzeci lub czwarty dzień podawane być mają czyśćce (*Ol. ricini* dwie łyżki, *Calomel* gr. II *cum Rad. Jalappae* gr. X.), rozwolnienie bowiem nie szkodzi ranie dobrze spojonéj, podczas gdy zapieczenie stolca wywołuje tak znaczne bryły kału, że przeciskanie się takowych jeszcze po 10 i 12 dniach utrudnia spojenie się rany. Rany nie potrzeba okrywać, tylko dziennie kilkakrotnie wystrzykiwać. Chora przytém leży wznak albo na boku, używając pokarmu w mniejszéj jak zazwyczaj ilości, jednak posilnego i łatwo strawić się dającego. Nitki szpary kroczowéj i wstydliwéj wyjmuje się drugiego lub trzeciego dnia, inaczéj bowiem łatwo się wrzynają; szwy zaś trudno dostępne pochwowe i wypustnicy pozostają przez 10 lub 12 dni. Po takich operacyach następne rozwiązanie nie napotyka na przeszkody. — Autor daléj opisuje:

1. Operacye zadawnionych przedarć krocza, mianowicie: a) szczeliny wypustnicokroczowéj. Wyszczególniwszy pojedyncze sposoby operowania dotąd używane (*perinaeoraphia simplex*, Langenbecka *Perinaeosynthese*, Dieffenbacha *Perinaeo-proctoraphia triangularis*), którym jednak zarzuca, że dają powód do utworzenia małych przetok, jakoteż do skrócenia krocza w kierunku od przodu ku tyłowi, autor opisuje swój sposób proktoperinaeorafii, polegający na spojeniu trójkątném szwami głęboko sięgającemi do odbytnicy i pochwy, oraz powierzchownemi na kroczu. Przy odświeżaniu rany brzegi téjże w ścianie odbytnicopochwowéj rozszerzyć należy tak, aby w górze łączyły się pod kątem ostrym. Główną rzecz stanowią szwy głęboko sięgające wypustnicopochwowe, szczelinę krocza spaja się tylko pobieżnie. Węzełki przynajmniéj części szwu mają leżeć w wypustnicy. Simon zaleca szew ten w przedarciach, kótre sięgają w wypustnicy wyżéj niż 1—1$\frac{1}{2}$ ctm. W leczeniu następowém zaleca czyśćce. Pozostałe małe przetoki wypustnicowe mają wielką skłonność do zagojenia się dobrowolnego. — b) Operacya prostych przedarć krocza zadawnionych zdarza się rzadziéj i jest prostszą. — c) Niepomyślne wyniki zeszywania przedarć krocza świeżych przypisuje autor jedynie niedokładności i niestaranności operatorów; zaczém zaleca w przypadkach przedarć cokolwiek większych ułożenie choréj na stół i należytą asystencyą.

2. Do operacyi wydęcia wypustnicy (*rectocele*), jakie niekiedy po przedarciach krocza powstaje, autor zaleca spojenie za pomocą szwu głębokiego pochwowego a powierzchownego kroczowego, przyczém odświeżyć należy ścianę pochwy, która się przyczynia do powstania uchyłka (*Divertikel*). Przytacza tu autor dwa przypadki częściowo, a jeden zupełnie wyleczony.

2. Operacye w celu powstrzymania opadnięcia macicy autor wtedy uważa za skuteczne, jeżeli się wprzód daje osięgnąć trwałe odprowadzenie macicy do pochwy, choćby przytém wyraźnie była macica głębiéj ułożona niżeli w stanie prawidłowym. *Episiorrhaphia* Frickego nie zapobiega przepuklinom kroczowym i powrotom, które często już po 5 lub 6 miesiącach się okazują. Autor jéj nie wykonywa więcéj; to samo dotyczy *episio-elythrorrhaphii*, przyczém obie boczne części pochwy spoić należy na 2—3 centym. długości. Simson sądzi, że zwężenie dostateczne osiąga się, jeżeli tylną część pochwy w dostatecznéj długości i szerokości spajamy. Nazywa on swój sposób operowania *kolporrhaphia posterior*. Uważa na to, by zwężenie między tylnym brzegiem łuku łonowego a ścianą pochwy spojoną dosięgało takiego stopnia, któryby nie dozwalał przesunięcia się części pochwowéj, zesuwającéj się zwykle aż po miejsce zwężone przez ściany pochwy spojone. Bardzo mało wagi przywięzuje do spojenia szpary wstydliwéj. Do odświeżenia ran, które wynoszą po każdéj ścianie pochwy 2 do 2$\frac{1}{2}$ centym., autor używa swego wziernika okienkowego. Skutek jest zabezpieczony, jeżeli szew ściany pochwy głęboko sięga. Autor w ten sposób operował trzy przypadki ze szczególnym skutkiem. O wartości zeszywania pochwy na przodzie (*kolporrhaphia anterior*) Simsa muszą dopiero rozstrzygać dalsze doświadczenia. (*Dok. n.*)

O wągliku stadnym w Rosyi.

W numerze 9 „Kliniki" z dnia 1 Listopada r. b. streszczona jest osnowa sprawozdania ogłoszonego drukiem w języku rossyjskim pod napisem: „Prace komisyi wybranéj w celu wyszukiwania sposobów wstrzymania rozwoju wąglika (*carbunculus*) szczególniéj na rzece Szeksnie, wydane przez departament lek. cesarstwa. Petersburg 1868."

Wyjmujemy z niéj ostateczne wnioski odnoszące się do sposobu powstania i szerzenia się zarazy.

1-o Wąglik pojawia się samodzielnie w Rossyi Europejskiéj, ale może być także przeniesionym z odleglejszych okolic, głównie za pośrednictwem skór zwierząt na tę chorobę padłych, lecz w takim razie choroba bywa sporadyczną.

2-o Choroba ta znana oddawna w Europie pod różnorodnemi nazwiskami, w rossyjskiéj literaturze zaczęła się pojawiać od połowy zeszłego wieku, wtedy, kiedy silnie wybuchła w Syberji (w Nowogrodzkiéj Gub. pierwsze o niéj wiadomości miano w roku 1456 i kilka razy tam się pojawiała w dosyć słabym stopniu).

3-o Choroba ta ma źródło w swoistém szybkiem zakażeniu krwi niektórych zwierząt trawożernych, a w szczególności koni.

4-o Pierwotnie zjawia się zawsze enzootycznie, rzadko kiedy sporadycznie, rozwija się najłatwiéj w okolicach obfitujących w ił, torf, przy nagromadzeniu istot organicznych, z warstwą podpokładową gliniastą, która nie przepuszczając przez siebie wody, usposabia do formowania bagnisk, z których powstają wyziewy zgniłe; ztąd to niektórzy autorowie poczytywali wąglik za chorobę bagienną *(morbus paludosus)* i mieli słuszność.

5-o Zaduch zawarty w błotnistych wyziewach, jako utwór rozkładu istot organicznych, dotąd chemicznie rozebranym nie został, wszelako empirycznie dowiedziono, że przy odpowiednich warunkach działając na organizm zwierzęcy, zawsze sprowadza jedne i te same w niem zaburzenia; ale z drugiéj strony także wiadomo, że sam ów zaduch nie jest w stanie wywołać w organizmie choroby bez współudziału zepsutego powietrza, pochodzącego z parowania zgniłéj wody w bagniskach.

6-o Krew zwierząt zostaje zakażoną przez skórę, przewód oddechowy i pokarmowy.

7-o W skutek takiego zakażenia organizmu zwierzęcia, w niem samem rozwija się przyrzut *(contagium)*, który zdoła sprowadzić te same zaburzenia w organizmie innych zwierząt, bądź tego samego gatunku bądź też innego, niezależnie od błotnych wyziewów i upałów, i tym to sposobem wytłumaczyć sobie możemy przenoszenie się wąglika na szerokie przestrzenie i w odległe okolice.

8-o Zarażenie wszelako tym ostatnim sposobem jest bardziéj ograniczone i przyrzut udziela się tylko takim zwierzętom, których krew została usposobioną do jego przyjęcia przez wpływ wyziewów błotnistych.

9-o Przyrzut jest natury lotnéj, udziela on się po większéj części bezpośrednio, przez zetknięcie zwierzęcia zdrowego z zarażonem.

10-o Przyrzut ten znajduje się we wszystkich częściach organizmu zwierzęcia, a nawet w jego wydzielinach, ztąd też i trupy padłych zwierząt i ich pojedyncze części zdołają udzielić zarazy; ztąd często się zdarza widzieć, że skóra zwierzęcia świeża albo też i wyprawna, była powodem zarażenia ludzi, a zaraza udzielała się wtenczas pod postacią czarnéj krosty *(pustula maligna)*.

11-o Jak długi czas ścierwa albo ich części, lub też wydzieliny mogą udzielać zarazy? tego w obecnéj chwili niepodobna naukowo oznaczyć, i dla rozstrzygnięcia tego pytania potrzebaby przedsięwziąść cały szereg ścisłych doświadczeń, na których w obecnym stanie nauki nam zbywa.

12-o Ale to jest wiadomem, że przyrzut w niektórych częściach zwierzęcego organizmu jak np. w skórze, przez rok cały może nie utracić swych własności, i to odróżnia wąglik od cholery, w któréj jak najnowsze doświadczenia pokazują, wydzieliny pewien tylko czas zarażać mogą, dopóki nie dojdą do danego stopnia rozkładu.

13 o Najłatwiéj wąglik udziela się od zwierzęcia zwierzęciu tego samego gatunku, udziela się także i innym gatunkom zwierząt, najłatwiéj jednak trawożernym, a najtrudniéj mięsożernym.

14-o Człowiek, w największéj liczbie przypadków nie dostaje samopas (sposobem miazmatycznym) wąglika, ale udziela mu się on przez *zaszczepienie* pod formą czarnéj krosty.

15-o Przeniesienia choroby z człowieka na człowieka, albo z człowieka na inne zwierzę dotychczas nie uważano.

16-o Wąglik epidemicznie rozwija się szczególniéj w północnym pasie Rossyi, który posiada grunta powyżéj oznaczone, w położeniu niskiem, błotnisto - leśnych okolicach, pod wpływem wylewu wód i towarzyszących jemu upałów, a jednocześnie szybkich zmian temperatury podczas nocy.

17-o Epidemija rozpoczyna się najczęściéj w drugiéj połowie Czerwca; w końcu tego miesiąca i w pierwszéj połowie Lipca dochodzi do najwyższego stopnia rozwoju, w końcu Lipca zmniejsza się, a przy schyłku Sierpnia kończy się zupełnie; we Wrześniu pojawia się rzadko i to tylko sporadycznie.

18-o Główniejsze przyczyny ułatwiające rozwój epidemii są: niedostatek dobréj paszy nawet w zimie i na wiosnę, zła woda, złe pomieszczenie zwierząt, nieporządne utrzymanie stajen, nagromadzenie wielkie w jedném miejscu. Do rzędu przyczyn usposabiających, Komissya zalicza nadmierną pracę, szczególniéj ciągnienie statków i brak niezbędnych środków hygienicznych, jakiemiby należało otoczyć zwierzęta przy odpoczywaniu po ich robocie.

19-o Zły stan traktów pociągowych na Szeksnie, sprzyjał rozwojowi zarazy, ale okoliczność ta została poprawioną.

20-o Dopóki żegluga na Szeksnie w niektórych trudniejszych miejscach nie zostanie poprawioną, dopóty ciągle wielkie nagromadzenie koni w tych punktach sprzyjać będzie rozwojowi zarazy.

21-o Owady mogą być uważane za sprzyjające rozwojowi zarazy pod dwojakim względem: raz, jako męczące konie przez ciągłe ich kąsanie i zmuszanie do oganiania się, powtóre, przez zaszczepienie jadu z trupow gnijących na żywe konie.

22-o Ważne bardzo źródło zarazy koni upatruje w złem i niestosownem obchodzeniu się tak z choremi zwierzętami, jak i z trupami: pomieszczanie chorych koni ze zdrowemi, nieostrożne obchodzenie się ludzi z choremi końmi i z tru-

pami, niedokładne zakopywanie trupów, oraz niedbałe czyszczenie narzędzi i sprzętów, tak przez chore konie używanych, jako też przy zakopywaniu trupów.

Rozmaitości.

Posiedzenie oddziału nauk przyrodn. i lek. ces król. Towarzystwa naukowego krakowskiego z dnia 7 listopada 1868.

Treść: I Przemowa przewodniczącego prof. Skobla. — II. Karliński: Sprawozdanie o nadesłanej rozprawie matematycznej prof. Żmurki. — III. Świeżą rozprawę gieologiczną nadesłał dr. Zejszner. — IV. Prof. St. Janikowski składa rękopis śp. ojca swego, Andrzeja.

1. Zagajając posiedzenie, przewodniczący prof. Skobel powitał naprzód obecnego prof. Biesiadeckiego, tymczasem jako gościa, wyrażając miłą nadzieję, iż niebawem ujrzy go w tém gronie jako stałego i pożądanego spółtowarzysza pracy. Zwrócił potém swą mowę do całego zebrania, a biorąc pochop z rozpoczęcia nanowo czynności po kilkomiesięcznym wypoczynku, rzucił wzrokiem na rok ubiegły celem obliczenia się z plonu zebranego przez Towarzystwo naukowe, a mianowicie też przez oddział nauk przyrodniczych i lekarskich w tym przeciągu czasu. Jakoż nie uwodząc się uprzedzoną przychylnością, lecz oceniając rzecz ścisłą miarą bezstronnéj sprawiedliwości, doszedł do pocieszającego wypadku, iż o nabytkach silami oddziału nauce przysporzonych wspominać można nietylko z zadowoleniem, ale i z chlubą. Mowca wyliczył prace zapełniające dwa tomy Roczników Towarzystwa, dotknął wzmianką zaszczytną dzieło historyczne prof. Walewskiego, obejmujące tom 36, a o tomie 37 poświęconym właśnie zdobyczom oddziału przyrodniczego szczegółowszą podał wiadomość, wykazując, iż niejedna z nich — mimo zwykłą obojętność obcych na nasze płody — zjednała sobie chlubne ich uznanie, bo wzbogaciła umiejętność nowém odkryciem. — Przeszedł daléj do działalności pojedynczych odnóg oddziału, wspominając o skuteczném krzątaniu się komisyi balneologicznéj, o usiłowaniach „Przeglądu lekarskiego", który mimo obojętności krajowych lekarzów, mimo utrudnionych stosunków przez odjęcie rozsyłki pocztowéj do Królestwa polskiego i do krajów zabranych, zkąd najobfitszy dochodził go zasiłek moralny i materyalny, przecież troskliwie przestrzega i stanowiska postępowo naukowego i narodowego, czuwając nad czystością i poprawnością języka; nareszcie i komisya fizyograficzna z niemałym pożytkiem wywiązała się ze swego zadania, pomnożywszy zasób wiadomości niejednym ciekawym szczegółem. — Ale nietylko u nas pracowano i pracują — ciągnął daléj mowca — i na innych ziemiach polskich dość bujnie rozrasta się drzewo umiejętności przyrodniczych, w dowód czego wyszczególnił nader liczny poczet mężów, którzy się płodami swojemi odznaczają w różnych gałęziach naukowych, a zamknąwszy ten pocieszający pogląd na ojczystą niwę, odparł gorącemi słowy, tchnącemi szlachetnem uniesieniem, płonne zarzuty uprzedzonych — bo nieświadomych rzeczy — gderaczy, mieniących, iż jesteśmy tylko trutniami żywiącymi się pracą i dobytkiem obcych; z rosnącym zapałem i zniewalającą wymową wskazał, iż nie może być świetniejszego i niezbitszego dowodu żywotności ducha narodowego nad jego moc niepokonaną, przełamującą najtrudniejsze zapory i dobijającą się uznania w dziedzinie pracy umiejętnéj; coraz szerszy, coraz pełniejszy rozwój tego ruchu jak jest najwymowniejszém świadectwem krzepkiego życia narodu, tak jest i najpewniejszą rękojmią lepszéj jego przyszłości.

2. Prof. Karliński zdał sprawę z nadesłanéj rozprawy prof. Żmurki ze Lwowa, mającéj napis „O styczności kół i kul." Po krótkiéj wzmiance historycznéj, wyjaśniającéj, że zadanie jeometryczne: „Do trzech kół danych wykreślić czwarte styczne" wyrzekł i syntetycznie rozwiązał przed blisko 21 wiekami Apolloniusz z Pergi; drugie zaś odnośnie do kul: „Do czterech kul danych poprowadzić piątą styczną" podał pierwszy Des cartes, a rozwiązał syntetycznie Fermat: wskazał, że w nowszych czasach — dzięki postępom nauki — sposoby rozwiązania znacznie uproszczono, a mianowicie Amerykanin major Benjamin Alvord w roku 1855 rozwiązał wszystkie zadania odnoszące się do styczności kół i kul. W Europie najprostszym sposobem rozwiązał zagadnienie pierwsze Gergonne, drugie Frischauf. — Profesor Żmurko zamierzył więc uzasadnić analitycznie rozwiązanie syntetyczne: tamtego co do kół, a tego co do kul. Sprawozdawca określa bliżéj drogę, jaką sobie obrał autor, i dochodzi do wypadku, że „dopiął zamierzonego celu w bardzo znakomitéj części, a do osiągnienia go zupełnego nie wiele jeszcze zbywa"; dlatego też wnosi, że ogłoszenie téj pracy w „Roczniku" Towarzystwa wielce jest pożądaném.

3. Przewodniczący podaje do wiadomości, że dr. Zejszner nadesłał świeżą pracę gieologiczną, mającą napis: „O rozwoju średniego ogniwa formacyi dewońskiéj pomiędzy Grzegorzowicami a wioskami Skały i Zagaje przy Nowéj Słupi pod górą Świętokrzyzką", a nakoniec, że

4. Prof. St. Janikowski ofiarował oddziałowi rękopis śp. ojca swojego Andrzeja, obejmujący wykład policyi lekarskiéj.

O.

Na cześć profesora doktora Antoniego Kozubowskiego, opuszczającego po chlubnéj 35letniéj wysłudze katedrę anatomii opisowéj w uniwersytecie Jagiellońskim, grono profesorów i docentów wydziału lekarskiego zo spółudziałem kilku profesorów wydziału filozoficznego i lekarzy wykonawczych wyprawiło dnia 14 bm. skromny bankiet, na którym wysłużonemu spółtowarzyszowi dziekan wydziału lekarskiego, prof. Piotrowski, odczytał i wręczył w imieniu całego grona nauczycielskiego pismo pożegnalne, wyrażające obok uznania położonych przez niego zasług publicznych, tudzież wielkich przymiotów osobistych, a zwłaszcza skromności i szczerego koleżeństwa, także uczucia braterskiego przywiązania i życzliwości. Do łez rozrzewniony nowy emeryt w czułych sło-

wach podziękował. Na cześć jego przemawiali jeszcze następca jego na katedrze prof. Teichmann, profesor fizyki dr. Kuczyński, profesor języków słowiańskich dr. Suchecki. Prof. Majer podniósł głównie wpływ zbawienny koleżeńskiego pożycia. Wznoszono jeszcze inne zdrowia, a całe zebranie znajdowało się pod wrażeniem błogiéj a serdecznéj wesołości.

Posada lekarza kolejowego w Tarnowie udzieloną została temi dniami zpośród ubiegających się nie najzdolniejszemu, ani najdoświadczeńszemu, lecz przeciwnie najmłodszemu i najmniéj biegłemu, bo takiemu, co zaledwie otrzymal dyplom, którego nawet wydanie na trzy miesiące odroczono, by przez ten czas dać sposobność kandydatowi do uzupełnienia nader skąpych swych wiadomości klinicznych. Smutna to rzecz, jeżeli zawiadowstwa kolejowe w tak ważnéj sprawie, w któréj częstokroć chodzi o doraźną i skuteczną pomoc lekarską, nie powodują się względami sprawiedliwości i dobra powszechnego, lecz wpływem jedynie osobistéj przychylności. Pociąga to za sobą nader usprawiedliwioną nieufność do urzędników kolejowych w ogóle, a wreszcie naraża i dobro samego przedsiębiorstwa na nieuniknione szkody.

O kalendarzu lekarskim polskim dowiadujemy się z żalem, że pomimo przygotowanego rękopisu i zaprowadzenia w nim wielu ulepszeń — dla braku nakładcy — w tym roku nie wyjdzie.

W szpitalu świętego Łazarza, mianowicie w oddziale III położniczym nieznośny dym, wydobywający się z pieców, a głównie z kuchni, zatruwa powietrze. Usunienie rychłe téj szkodliwości jest żywotném wymaganiem, z którego zaspokojeniem ani na chwilę ociągać się nie należy.

Stopień doktora medycyny w uniwersytecie Jagiellońskim otrzymał w dniu 31 października rb. pan Aleksander Rybczyński z Dzikowa.

W zdrojowisku Konopkówce (w powiecie tarnopolskim) bawiło w ciągu ubiegłéj pory kąpielowéj 13 osób, tj. 4 mężczyzn i 9 kobiet, o 4 osoby więcéj jak w roku zeszłym.

W Turce po śmierci lekarza powiatowego dra Bogusława Kobuzowskiego nie ma dotychczas lekarza ze stopniem doktorskim. Objazdy w przypadkach panowania chorób nagminnych i dla szczepienia krowianki podejmuje zamieszkały tamże chirurg Kelhoffer, do komisyj zaś sądowych wzywają dra Steinhausa ze Starego miasta.

W pierwszych dniach listopada rb. odbyły się w szkole głównéj warszawskiéj wybory dziekanów i sekretarza, skutkiem których potwierdzeni zostali na dalsze dwa lata na tych urzędach: dr. Józef Mianowski jako rektor, a jako dziekani wydziałów prawniczego, lekarskiego, filologiczno-historycznego i fizycznomatematycznego profesorowie: Kasznica, Tyrchowski, Kowalewski i Przystański, którzy w poprzedzającém dwuleciu sprawowali te obowiązki.

Na zgromadzenie naukowe aptekarzy rosyjskich, mające się odbyć w mieście Moskwie w dniu 15 (27) listopada rb., udadzą się z Warszawy zaproszeni na ten cel właściciele aptek, panowie Hakebeil, Karpiński i Lilpop.

(„G. P.“)

Dr. Laskowski, wynalazca nowego sposobu zachowywania wyrobów anatomicznych, zamianowany został przez ministra oświaty francuzkiego docentem anatomii w wydziale lekarskim paryzkim — jak donosi „Dziennik poznański.“

Nekrologia.

Uprzejmemu staraniu szanown. dra Mamczyńskiego w Lisku, który o nieznanym sobie osobiście, a o jedenaście mil odległym lekarzu, z poczucia jedynie koleżeńskiego piśmiennéj zasięgnął wiadomości, zawdzięczamy bliższe, choć nieco opóźnione szczegóły o nieodżałowanym zgonie jednego z zacnych spółtowarzyszów: dra Bogusł. Kobuzowskiego w Turce. Stał się on ofiarą swego poświęcenia podczas panowania nagminnego durzycy i w pełnéj sile wieku, bo mając dopiero lat 51, nabawiwszy się téj choroby, niestety zbyt wcześnie legł w grobie dnia 30 kwietnia rb. — Urodził się w Sulistrowéj, w powiecie krośnieńskim, z rodziny szlacheckiéj, mającéj przydomek „de Mora“ a posiadającéj prócz wzmiankowanéj włości jeszcze dwie inne. Po roku 1850 ukończył nauki lekarskie (nie podano, gdzie?). Przez kilka lat pełnił służbę lekarską w szpitalu powszechnym we Lwowie, a blizko ośm lat przy domu karnym w Rzeszowie. Ztamtąd przeniesiono go na lekarza powiatowego do Turki, gdzie wkrótce zdobył sobie gorliwością swoją i postępowaniem uprzejmém a wylaném nietylko szacunek ale i miłość powszechną. — Utraciwszy już pierwéj żonę, pozostawił troje małoletnich dzieci sierotami, nad któremi objął opiekę brat starszy, Czesław, właściciel Sulistrowéj.

W Chrzanowie umarł temi dniami dr. Stan. Dembosz, wysłużony fizyk okręgowy.

Dla niejednego z kolegów pożądaném może będzie przypomnienie, że słownik wyrazów lekarskich łacińskopolski dra Aleksandra Kremera i prof. Skobla jest do nabycia po cenie 5 zła. w księgarni tutejszéj Jaworskiego.

Wiadomości bibliograficzne.

Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, herausgegeben vom geh. Medizinalrath Dr. Griesinger. 1. Band 2. Heft. Mit 5 lith. Tafeln. Berlin, 1868.

Lucae, Prof. Dr. J. C. G. Zur Anatomie des weiblichen Torso. 12 lith. Tafeln in geometrischen Aufrissem für Künstler und Anatomen. Imp. Fol. Leipzig, 1868.

Meynert, Dr. Th. Studien über das pathologisch-anatomische Material der Wiener Irren-Anstalt. Neuwied, 1868.

Griesinger, Dr. W. Zur Kenntniss der Psychiatrie in Deutschland; eine Streitschrift gegen die Broschüre des Sanitätsraths Dr. Lähr „Fortschritt? — Rückschritt.“ Leipzig, 1868.

Omylka druku. W numerze poprzednim „Przeglądu lekarskiego“ na str. 385, w łamie 2, dwa pierwsze wiersze od góry są poprzekładane, — co zapewne uważny czytelnik już sam spostrzegł i sprostował.

Ner 48. 28 listopada. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Z kazuistyki sądowolekarskiéj.

Dochodzenia uszkodzeń ciała.

Opisał
prof. dr. St. Janikowski.

(Ciąg dalszy. — Zob. nr. 44.)

Przypadek 19.

Uszkodzenie głowy śmiertelne z powodu indywidualności uszkodzonego.

Dnia 5 grudnia 1867 Mikołaj Kobyluk, włościanin, lat 32 liczący, pijak, z żoną swą Katarzyną żyjący w niezgodzie, wyszedł zrana do dworu na robotę. Marya R., sąsiadka Kobyluków, przyszedłszy po południu do ich chaty, zastała Katarzynę mocno słabą, na łóżku leżącą, co miało pochodzić z zagorzenia. Jakoż w saméj rzeczy znalazła na przypiecku wygarnięte węgle z drzewa dębowego jeszcze tlejące, a nawet kawałki drzewa nieopalonego; w izbie było bardzo gorąco i duszno i dopiero po odetkaniu zasuwy w kominie swąd z izby po części wyszedł. Katarzyna skarżyła się na mocny ból głowy i boleści około serca, wciąż leżała aż do wieczora i przez ten czas kilka razy womitowała. Pięcioletnia córeczka Katarzyny, Annica, także skarżyła się na ból głowy i była bardzo blada.

W godzinę po zachodzie słońca przyszedł Mikołaj Kobyluk do domu trochę napity, a mniemając, że żona jego udaje chorą albo jest pijaną, położył ją na ziemi, „aby wytrzeźwiała.“ Gdy tak z pół godziny przeleżała, kazał jéj Mikołaj wstać i łóżko mu posłać. Katarzyna wstała z ziemi z wielkiém wysileniem, a gdy mu powiedziała, że nie zdoła posłać mu łóżka, uderzył ją mąż trzy razy po tylnéj części ciała pralnikiem z drzewa jodłowego, na cztery palce szerokim a na palec grubym, poczém wyniósł ją do sieni, mówiąc, że się tam na świeżém powietrzu wytrzeźwi; w kilka chwil jednak na przedstawienie Maryanny przyniósł żonę napowrót do izby i położył do łóżka, a widząc już, że w saméj rzeczy jest słabą, poszedł po swoję siostrę Teodośkę. Gdy wrócił z siostrą, już Katarzyna była bezprzytomna i téjże nocy umarła.

Mikołaj, stawiony przed sąd, do wszystkiego się przyznał, okazując żal, że niechcący żonę zabił; zeznał nadto, że na trzy tygodnie przed śmiercią tęgo zbił żonę palicą.

Przy dochodzeniu pośmiertném sądowolekarskiém, dopełnioném w dniu 8 grudnia 1867 przez dra A. i chir. B., znaleziono zwłoki kobiety dobrze odżywianéj; szyję grubą, zwykłéj długości. Na powierzchni ciała były następujące ślady uszkodzeń: 1) Na środku czoła siniak wielkości centa; 2) w okolicy lewego łuku jarzmowego siniak okrągły, cal średnicy mający; 3) na lewéj połowie klatki piersiowéj, począwszy od obojczyka aż do sutka, siniak na 4 palce szeroki; 4) całe lewe ramię, począwszy od stawu barkowego, na stronie przedniéj i zewnętrznéj zasiniałe; nadto powyżéj stawu łokciowego lewego starcie skóry dwa cale długości, pół cala szerokości mające, a na stronie zewnętrznéj przedramienia lewego cztery siniaki okrągłe, wielkości jaja gołębiego; 5) całe prawe ramię, strona zewnętrzna przedramienia i grzbiet ręki zesiniałe; 6) na stronie

zewnętrznéj kolana prawego dwa starcia skóry wielkości orzecha laskowego; 7) pośrodku lewego podudzia starcie skóry pół cala średnicy mające. Za nacięciem skóry okazało się, że siniaki na kończynach górnych i na lewéj połowie klatki piersiowéj połączone były z wybroczynami sięgającemi głęboko w mięśnie. — Czaszka. Po odjęciu skóry czaszkowéj okazała się na przyczaszni górnéj połowy obu kości ciemieniowych aż do wierzchołka kości potylicowéj w rozległości trzech cali warstwa krwi skrzepłéj, ciemnéj, na grubość grzbietu noża; odpowiednie téj wybroczynie części skóry głowowéj były na kilka linii w głąb krwią wynaczynioną przesiąkłe.— Kości czaszkowe zbite, nigdzie nie pęknięte. Zakręty na powierzchni mózgu spłaszczone, w krew ubogie. Miąższ mózgu łykowaty, niedokrewny. W prawéj komórce bocznéj mózgowéj około uncyi, a w lewéj około pół uncyi surowicy przeźroczystéj; ściany komórek na parę linij w głąb rozmiękczone. Sploty żylne blade. Po wyjęciu mózgu wielkiego spostrzeżono na lewéj połowie namiotu guz wielkości jaja gęsiego, kulisty, na powierzchni sękowaty, białożółtawy, dość zbity, u podstawy mocno zrośnięty z namiotem, na rozkroju przedstawiał cechy obrzęku rakowatego. W miejscu odpowiedniém temu guzowi powierzchnia móżdżku przedstawiała wgniecenie i miąższ niedokrewny. — Klatka piersiowa. Oba płuca wolne, prawidłowe, równie jak serce, które w prawéj połowie zawierało skrzepy, w lewéj było próżne. Trzewa jamy brzusznéj nie przedstawiały nic szczególnéj wzmianki godnego.

W zdaniu swém lekarze obducenci oświadczyli, że:

1) znaczne wybroczyny w powłokach czaszki świadczą o silném uderzeniu ciałem tępém, które musiało sprawić mocne wstrząśnienie mózgu;

2) to uszkodzenie głowy poczytać należy za najbliższą przyczynę wystąpienia nagłego znacznych zaburzeń w czynnościach mózgowych, a zatém i nagłéj śmierci Katarzyny K.;

3) rozległe siniaki na kończynach razem wzięte stanowiły ciężkie uszkodzenie. — Nadto na zapytanie sędziego dodali, że

4) wprawdzie zjawiska, spostrzegane u denatki za życia, przemawiały za zagorzeniem; ale na zejście śmiertelne nie miały wpływu istotnego.

Przeciwnie dwaj lekarze przyzwani do rozprawy ostatecznéj jako znawcy, wyrzekli, że:

I. Uszkodzenie czaszki mogło powstać zarówno z uderzenia w głowę, jak w skutek upadnięcia na podstawę twardą;

II. uszkodzenie to nie sprawiło i nie mogło sprawić śmierci, albowiem nie znaleziono w zwłokach ani wstrząśnienia (!), ani przekrwienia mózgu: — a przeto śmierć była tylko skutkiem zagorzenia.

Sąd, z powodu téj sprzeczności zdań, odniósł się do wydziału lekarskiego, którego orzeczenie było następujące:

I. Z uwagi na położenie wybroczyny znalezionéj w powłokach miękkich czaszki, nie jest rzeczą prawdopodobną, aby takowa powstała w skutek uderzenia głowy o podstawę twardą przy upadaniu na ziemię. W takim bowiem razie wybroczyna zajmowałaby bardziéj okolicę kości potylicznéj.

II. Ta wybroczyna rozległa świadczy o mocném uderzeniu ciałem twardém, tępém (którém mógł być pralnik drewniany), któreto uderzenie sprawiło wstrząśnienie mózgu.

To wstrząśnienie mózgu (którego śladów napróżnobyśmy w zwłokach szukali, bo zwykle nie cechuje się bijącemi w oczy zmianami) było przyczyną śmierci Katarzyny K.

III. Wszelako wyraźnie namienić musimy, że wstrząśnienie takie nie zawsze śmierć za sobą pociąga; — w obecnym zaś przypadku sprawiło śmierć przy współdziałaniu stanu chorobowego mózgu, wywołanego nowotworem w jamie czaszkowéj zawartym, a chwilowo zwiększonego zaburzeniem czynności mózgowych, które zwykło towarzyszyć zaczadzeniu czyli zagorzeniu; albowiem opisane w zeznaniu Maryanny R. szczegóły wyraźnie świadczą o zaczadzeniu denatki.

Nabłonki i naczynia chłonicowe (limfatyczne) za użyciem saletranu srebrowego.

Badania mikroskopijne

dra S. Robińskiego.

(Dokończenie.)

Widzieliśmy już, jak powstawały te naczynia chłonicze Recklinghausenowskie widoczne jako jaśniejsze pasma w zaciemnionych polach. Tam, gdzie się nabłonki zabarwiały, zaciemniały, zaciemniały się także, stawały się coraz niewyraźniejszemi obrysy komórek, coraz trudniéj było dopatrzeć się ich pod mikroskopem, aż wreszcie w zaciemnionêm polu nikły. Tam zaś, gdzie nabłonek pozostawał jaśniejszy, gdzie pozostawały jaśniejsze przestrzenie, owe naczynia chłonicze Reckl., pozostawały téż wyraźne obrysy komórek. W tych więc jaśniejszych większych lub mniejszych polach podłużnych lub rozciągających się jak pasmo

na całym wyrobie, dokładnie widać było ten nabłonek tak, jak to twierdzi Reckl., tylko że to nie jest nabłonek jakichś tam naczyń surowiczych.

Do badań tych najodpowiedniejsze przepony, i to środek ścięgnisty *(centrum tendineum)* mniejszych zwierząt, a mianowicie odpowiednie ku temu znalazłem przepony królików, kotków, morskich świniek, młodych lub mniejszych psów, szczurów, myszy itp., któreto najczęściéj ku temu badałem w rozczynach saletranu srebrowego — jak wyżéj powiedziałem — 1 : 500 albo 1 : 800. Nie trzeba, jak to czynił Reckl., przepony przez dłuższy czas poddawać działaniu saletranu srebrowego i światła, gdyż — jak każdy widzi — im dłuższy czas upływa, tym więcéj się wyrób zaciemnia, a nieraz tak, że widać tylko w mniéj lub więcéj brunatnym wyrobie jaśniejsze pola z nabłonkiem, które Reckl. za naczynia chłonicowe chciał poczytać. Każdy więc widzi dostatecznie niepodobieństwo twierdzenia Reckl.; a gdyby tenże postąpił był następnie, byłby się o pochodzeniu i tworzeniu owych utworów jak najdokładniéj mógł był przekonać i o ich sztucznem tworzeniu, gdyby mu o to chodziło: biorąc świeżą przeponę, na którą przez krótki czas (pół minuty) rozczyn saletranu srebrowego działał, zaraz pod mikroskop, widzimy wszędzie nabłonek jak najpiękniéj nam się przedstawiający, obrysy wszędzie równo wyraźnie uwydatnione, a komórki same jeszcze nie zabarwione, jeszcze nie ma wcale żadnéj różnicy miejsc zaciemnionych, albo nie zaciemnionych. Zwolna powstaje zaciemnienie mniéjwięcéj ogólne w wyrobie, pozostawiając tylko tu i owdzie większą lub mniejszą ilość nabłonków, większe lub mniejsze miejsca niezabarwione, najrozmaitszéj postaci. Widzimy wtedy, jak przy zaciemnieniu nikną zrazu dość wyraźne obrysy coraz więcéj, aż nakoniec w ciemnéj masie wcale już ich rozpoznać nie można, podczas gdy w niezabarwionych przestrzeniach pozostają zawsze wyraźnemi. Biorąc wyroby z pory téj ostatniéj, łatwo uledz pomyłce, łatwo jest widzieć tylko to, co Reckl. pokazywał i toż potwierdzić; ale śledząc bacznie od zaczątku samego cały ten przebieg, całe ich powstanie, jak najdokładniéj o fałszywości tego wszystkiego się przekonamy. Każdy więc widzi, do jakich błędów dojść można, nie zachowując należytéj oględności, że przeto słusznie mógł Hartmann napominać do nieco większéj ostrożności, ale za daleko się posunął, żądając zarzucenia środka tego całkowicie w badaniach mikroskopijnych. To téż mianowicie Chrzonszczewsky (l. c.) i Hueter (l. c.), występując w obronie twierdzeń Reckl. przeciwko Hartmannowi, li tylko prawie na tę słabą jego stronę, że nie przyznaje działania $AgONO_5$ na nabłonki, uderzają i tém całkowicie zbić go usiłują.

Otrzymujemy podobne obrazy, jak je przedstawia Reckl. w rycinach dodanych do jego pracy: *„Die Lymphgefässe etc.“* (tablica I, fig. 2, i tablica II, fig. 1 i 2), ale chcieć je poczytywać za jakieś tam naczynia chłonicowe itd., to już tłumaczeniem albo bardzo dowolném, naciąganém, albo polegającém na grubéj bardzo pomyłce. Rysunki te same Reckl. rozpatrującym się w nich bliżéj, jak to i wyżéj napomknęliśmy, wskazują najlepiéj i najdowodniéj niepodobieństwo tych twierdzeń.

Wskazaliśmy już: 1) że nabłonki l. c. tablicy II Reckl. tak zębatemi ograniczone są liniami, jak nigdzie u wyższych organizmów się nie znajdują; 2) że obliczywszy wielkość tych nabłonków według rysunków i podań Reckl., byłyby one w naczyniach chłoniczych „włoskowatych“ wdwójnasób tak wielkie jak w większych gałązkach. Daléj, gdyby kształty owe tablicy tak I jak II miały przedstawiać naczynia chłonicze i nabłonek tych naczyń, musiałaby się rzecz mieć następnie: naczynia te chłonicowe byłyby spłaszczone, naturalnie wierzchnia ściana pokrywałaby dolną, a więc musielibyśmy widzieć nabłonek tak ściany górnéj jak i dolnéj, czyli dwie warstwy nabłonka, czego nam ryciny na wzmiankowanych tablicach Reckl. ani innego badacza nie pokazują, a nawet musielibyśmy jeszcze widzieć i trzecią warstę nabłonka, np. u przepony, nabłonka przepony, czego wszystkiego nie widzimy. Hueter (l. c.) w chęci obronienia tego, że dwóch warst nabłonka widzieć nie możemy, ucieka się do owego dowodu, że saletran srebrowy nigdy głęboko nie wnika i tworzy ową teoryą, że najlepszą tamę dalszego wnikania saletranu srebrowego stanowi owa jakby mocną nieprzenikłą istotą spojona warsta nabłonka, że więc owa górna ściana ma wstrzymywać zabarwienie dolnéj. Widzimy, do jakich wybiegów się

trzeba uciekać, aby tylko obstawać przy swojém, i badając nabłonek wielowarstowy rogówki, przekonywamy się najoczywiściéj, jak nie jednę, ale kilka warst saletran srebrowy przenika, i gdyby Hueter choć raz jeden był sobie zadał tę pracę i co do tego nabłonek rogówki był badał, byłby się natychmiast o nieprawdziwości wymyślonéj przez siebie teoryi dla uratowania mylnych twierdzeń przekonał.

Poznawszy tak nicość tych chłonic mniemanych Reckl. i owego ich nabłonka, nie potrzebujemy właściwie dopiero wykazywać nicości szukanych przez niego otworów, wejść do owych sztucznych chłonic np. z jamy brzusznéj *(„Zur Fettresorption etc.“ l. c,)*, tylko jeszcze dodam słów kilka co do owego twierdzenia na wspomnianém miejscu, że widział, badając przeponę za dodaniem mleka, jak ciałka mleczne z dość znaczną szybkością wstępowały przez otworki do naczyń chłoniczych. Badania te odbywały się na przeponie z ciała wyciętéj; pytam się więc: Gdzież ma być w części z organizmu wyrwanéj prąd jakiś naturalny w naczyniach? Daléj widziałem sam także, badając przepony dla wykazania naczyń chłoniczych, pod mikroskopem po kilkakroć ciałka krwi wirujące do głębi tak całkiem, jak to opisuje Reckl.; lecz przekonałem się, że to prąd przypadkowy, nie naturalny, i wnosić z niego o jakichś naczyniach chłonicowych nie można, nie chcąc na tak przypadkowych objawach tak dalece sięgających teoryj opierać. Co tam inni jeszcze o otworach pomiędzy nabłonkami, np. Ödmannsson *(Virchows Archiv, XVIII)*, jako o zaczątkach mniemanych chłonic powiedział, to już rozpatrując się w rycinach, na których się dowody te głównie opierają, widzimy z nich także najdobitniéj (fig. 9, tabl. VII do téj rozprawy dodana), że mamy do czynienia z utworami sztucznemi, tworzącemi się na gołém szkle nawet, przeciw którymto mianowicie wystąpił Hartmann. Domysł więc ów, że z ilości większéj lub mniejszéj owych otworków, mających się znajdować pomiędzy nabłonkami otrzewny, możnaby większą lub mniejszą ilość płynu otrzewny wytłumaczyć, pozostaje domysłem.

Tyle, co do owych najnowszych teoryj co do chłonic i owych *„Saftkanälchen“* Reckl., również co do owych otworków pomiędzy nabłonkami, mających służyć do nagromadzenia się tych tak ogromnych ilości wysięków, że każdy *a priori* niejakoś chętnieby takie otworki przypuszczał, naturalnie tym chętniéj, jeżeliby nie potrzebował wierzyć na słowo, ale jeżeliby mu je ktoś pod drobnowidem wykazał. Ztądto pochodzi powodzenie owych, choć błędnych, teoryi. Tak chętnieby przecież każdy widział i uznał to, co już minione wieki przeczuwały i co istnieć może, ale do wykazania czego nie posiadamy jeszcze środków i sposobów odpowiednich, albo, jak nam powyższe badania wykazały, mylne bardzo, chociaż dość łudzące.

Dla uzupełnienia podanéj powyżéj literatury wypada jeszcze przytoczyć pracę: *„Die Behandlung der thierischen Gewebe mit* Arg. nitr. *Ueber Epithelien, sowie über die v. Recklinghausenschen Saftkanälchen, als die vermeintlichen Wurzeln der Lymphgefässe“*, którą F. Schweigger-Seidel zamieścił w zbiorze prac fizyologicznego zakładu w Lipsku na rok 1866 *(Arbeiten aus der physiologischen Anstalt zu Leipzig, 1866)*, w którym zresztą i kilka innych dotyczących mniéj lub więcéj tego przedmiotu — ale dość pobieżnych — prac zamieszczono, np. *„C. Ludwig und F. Schweigger-Seidel: Ueber das Centrum tendineum des Zwerchfells etc.“* Z pierwszéj wymienionej pracy — nie odznaczającéj się także zbytnią gruntownością — dowiadujemy się, że i ten autor miał wątpliwości co do dowodów Reckl., i chociaż przyznaje naczynia limfatyczne, zwraca się głównie przeciw wykonywanym przez Reckl. tak nazwanym przez niego *„Saftkanälchen“* i uważa te przynajmniéj za utwory sztuczne. W nabłonkach ma się podług niego za działaniem saletranu srebrowego treść komórki nieraz skurczać i pękać, mają się takim sposobem tworzyć szczelinki całkiem podobne i odpowiednie kształtom, które widział Reckl. i za owe *„Saftkanälchen“* uważał. Prawda, że tak mocnych rozczynów $AgONO_5$ nigdy nie używałem do badania jak Schw.-S. i nigdy przy licznych mych badaniach nic podobnego nie zauważałem, ale i żaden inny badacz, choć mocnych używał rozczynów, o tém nie wspomina. Zresztą — jak widzieliśmy powyżéj — inne mamy, naturalniejsze tłumaczenie tworzenia się naczyń limfatycznych, jak i owych *„Saftkanälchen“*.

Wyciągi z pism lekarskich.

B. Langenbeck:

O postrzałowych złamaniach stawów i ich leczeniu*).

Streścił
dr. I. Zielewicz,
asystent kliniki chirurgicznéj we Wrocławiu.

Podczas gdy — skutkiem zbawiennego wpływu ugody genewskiéj i prywatnych usiłowań — piecza nad rannymi do coraz większéj dochodzi doskonałości, trudniejszém się téż staje zadanie lekarza polowego, gdy tenże już na polu bitwy lub w jego pobliżu o losie zranionéj odnogi stanowczy ma wydać wyrok. Do ciężkich zranień, o jakich tu mowa, należą przedewszystkiém postrzały stawów. Ważna ta część chirurgii wojennéj w każdéj z poprzednich wojen znacznych doznała ulepszeń, a każda przyszła wojna na nowe popchnie ją tory. Wskazać zaś obecne stanowisko téj nauki i wytknąć kierunek przyszłego jéj rozwoju: oto cel niniejszego pisma.

Około połowy 16 wieku postrzały stawów uważano za obrażenie bezwarunkowo śmiertelne. Takiego zdania był A. Paré, ojciec chirurgii polowéj francuzkiéj. Na początku naszego stulecia wyrzeczono zasadę, że strzaskane stawy z pola bitwy bez amputacyi schodzić nie powinny (John Hennen). Ostatniemi zaś czasy chirurgia polowa podzieliła powyższe pojedyncze wskazanie na trzy osobne działy: leczenie zachowawcze, wypiłowanie części strzaskanego stawu i odjęcie odnogi.

Że leczenie zachowawcze wymaga dokładnego unieruchomienia zranionéj odnogi zaraz na główném oprawisku *(Verbandplatz)*, odjęcie zaś jéj wykonaném być winno ile możności przed upływem pierwszych 12—24 godzin, na to dziś już powszechna panuje zgoda; mniéj zaś stanowczo rozstrzygniętém jest pytanie: Kiedy stosowna pora do resekcyi?

Na początku pierwszéj wojny szleswickiéj (1848) wypiłowania ze stawów nie były znane w chirurgii polowéj; mimo to L. wykonał już wówczas sześć resekcyj główki kości barkowéj i trzy stawu łokciowego. Rękoczyny te wykonane były w okresie ropienia nader obfitego, i skutkiem nadzwyczaj pomyślnych warunków higienicznych, w jakich się chorzy znajdowali, uwieńczone zupełnie pomyślnym skutkiem.

Przeciwnie w obu następnych wojnach szleswickich (1849, 1850) Stromeyer i Esmarch wykonywali przeważnie wczesne wypiłowania i na ich téż korzyść się oświadczyli *(F. Esmarch: „Ueber Resectionen nach Schusswunden.“ Kiel 1851, 8)*. W obu zaś ostatnich wojnach (1864 i 1866) znów po większéj części wykonywano późne resekcye. Wobec niedostatecznych dat statystyki L. zdanie swoje tymczasowo w ten sposób streszcza: „W przeważnéj liczbie złamań powikłanych stawu barkowego, łokciowego i stopowego późne resekcye za prawidło uważane być mogą; rozległe zaś strzaskanie tychże stawów, tudzież złamanie postrzałowe główki kości udowéj, a po części może i stawu kolanowego wymagają wczesnéj resekcyi.“ Wypiłowanie pośrednie (w okresie nacieku i oddziaływania zapalnego wykonane) chciałby autor ile możności widzieć zaniechaném.

Postrzały stawów barkowego i łokciowego wymagają w każdym razie resekcyi. Ponieważ zaś nowsza broń zwykle znaczne wywołuje strzaskania, przeto i części stawów mające uledz wypiłowaniu przekraczać często muszą przyznaną zwykle granicę trzech cali; dlatego téż w ostatnich wojnach wypiłowywano ze stawu łokciowego 5—7 cali, podczas gdy dawniéj w tak znacznych strzaskaniach odjęcie barku uważano za wskazane. W wielu tego rodzaju przypadkach powstał wprawdzie staw rozwolniony, lecz okoliczność ta nie przemawia bezwarunkowo na niekorzyść resekcyi, bo nawet po upływie dwu lat widywano takie stawy w pomyślnym, do czynnych ruchów zdolnym stanie; w najgorszym zaś razie można za pomocą stosownych przyrządów nadać kończynie potrzebną do jéj używania odporność.

Wcale inaczéj rzecz się ma z oceną postrzałów dotyczących obu wielkich stawów kończyn dolnych. *(C. d. n.)*

*) Mowa, miana dnia 2 sierpnia rb. w 74letnią rocznicę utworzenia lekarskochirurgicznego zakładu Fryderyka Wilhelma w Berlinie.

Simon: Przyczynek do chirurgii plastycznéj.

(Dokończenie.)

III. Operacya przetoki wypustnicopochwowéj *(fistula rectovaginalis)*.

Przetoki tego rodzaju rzadziéj się zdarzają niż przetoki męcherzopochwowe. Pomyślném dla zagojenia jest znaczna przesuwalność ściany odbytnicopochwowéj w kierunku podłużnym, któráto okoliczność okazuje swą korzyść przy ściąganiu się blizny. Do niepomyślnych okoliczności należą: 1) Cienkość ściany odbytnicopochwowéj; 2) trudność zagojenia w miejscu przejścia części kroczowéj w nadkroczową; 3) niedostępność przetoki, jeżeli się znajduje w górnéj trzeciéj części pochwy. Przy operacyi nie używa on ani cięć równoległych bocznych (Jobert), ani téż cięcia zwieraczowego Baker-Browna. — Autor operuje: a) ze strony pochwowéj, przyczém odsłania przetokę za pomocą wziernika z trzema okienkami. Odświeżanie brzegów powinno być głębokie lejkowate. Do szwu używa materyału najcieńszego, aby zapobiedz dziurkom widocznym. Z powodu że ściąganie blizny w kierunku podłużnym jest bardzo silne, należy przetokę — jeżeli tylko można — spoić w kierunku poprzecznym, aby w ten sposób ułatwić zagojenie. Autor otrzymał w 2 przypadkach

wyleczenie, 2 przypadki zaś nie były uwieńczone pomyślnym skutkiem. — b) Drugi sposób polega na sztucznem przecinaniu krocza przed przetoką i spojeniu takiej rany za pomocą szwu odbytnico-kroczowego. Używany bywa ten sposób w przetokach, które mieszczą się bezpośrednio w kroczu lub też nad kroczem. Autor zaleca go mianowicie w przetokach bardzo nieznacznych, pozostających w następstwie operacyi a nie goją się za pomocą żeradła lub krwawego odświeżania brzegów. Wyleczono w ten sposób 2 przypadki. — c) Trzeci sposób jestto operacya przetoki ze strony odbytnicy, dotąd jeszcze przez nikogo nie wykonana. Autor zaleca ją w przetokach bardzo wysoko ułożonych. W celu rozszerzenia odbytnicy prowadzi się cięcia przez zwieracz stolca w kierunku ku tyłowi i po bokach. Za pomocą wziernika płaskiego, dwu rynienek używanych zwykle do oddalania ścian pochwowych od siebie *(Scheidenhalter)* i dwu podwójnych haczyków otwór stolcowy tak dalece daje się rozszerzyć, że łatwo przystąpić można do przetoki, okazującej się natenczas (w położeniu choréj wznak) naprzeciw otworu stolcowego w kierunku spadzisto ukośnym *(steilschräg)*. Szew uskuteczniono przy użyciu igieł dobrze zakrzywionych i utrzymywanych imadłem *(Nadelhalter)*, a wprowadzonych od pochwy ku prostnicy. — Wykłuwiska igieł *(Ausstichpunkte)* w prostnicy powinny leżeć bardzo blizko brzegu przetoki, aby przy zadzierganiu węzełków nie wtłaczała się pomiędzy brzegi zmarszczona wiotka błona śluzowa odbytnicy. — Leczenie następowe wymaga zaparcia stolców przez dni 12. Cięcia zwieraczowe spoiły się tuż po operacyi tak szybko, że woda wstrzykiwana nie wstępowała do jelita. Nitki 8—14 dnia wyjmowano przez prostnicę lub pochwę. W ten sam sposób zatkano pozostały na jeden centymetr długi otwór w ciągu sześciu tygodni; pozostała potém mała przetoka wielkości soczewicy po półtora miesiąca dobrowolnie się ściągnęła. — Pozostałe drobne przetoki goją się przy użyciu żeradła lub żegadła co 8—14 dni powtarzaném. — („Prager Vierteljahrsschrift." 1867, tom 2, 3, 4.) *M...z.*

Delbrück: O obłąkaniu zbrodniarzy.

Dr. D., który — jako lekarz więzienia karnego w Halli — miał sposobność spostrzegać wielu zbrodniarzy obłąkanych, oświadcza przedewszystkiém, że obłąkanie zbrodniarzy nie jest przyczyną, lecz skutkiem zbrodni; nie stanowi ono osobnéj postaci obłąkania; jestto tylko obłąkanie zbrodniarza, albo, mówiąc ogólniéj: obłąkanie rozwinięte pod wpływem zbrodni i życia zbrodniczego, więzienia i życia więziennego. Szczegółowa postać chorobowa obłąkania jest rzeczą obojętną pod względem tego określenia; albowiem tła pojęć obłędnych dostarcza głównie całe życie poprzednie, szczególnie w czasie wylęgania i rozwoju choroby umysłowéj. Ta sama postać obłąkania inne przedstawiać będzie objawy u człowieka ukształconego, aniżeli u włóczęgi nieokrzesanego, niemal dzikiego; inne u bogatego, niż u ubogiego; to samo stosuje się także i do zbrodniarzy.

Wszystko to, co wzrusza i zaprząta stale zbrodniarza podczas śledztwa i więzienia, odbije się w pojęciach obłędnych. Tutaj należą: zbrodnia sama, przygotowania do téjże, jéj dokonanie, jéj ciągła obecność przed oczyma, wypieranie się téjże i usiłowanie dowiedzenia niewinności lub mniejszéj winy, pragnienie wolności, wyrzuty sumienia, zwyczaje zbrodniarskie i więzienne, skrytość, niedowierzanie itp. Wszystkie te warunki nadają chorobie umysłowéj cechę właściwą, czynią z niéj postać odrębną, napotykaną tylko u tych, którzy przechodzili przez więzienia; ale się téż u nich bardzo często zdarza. Nie brak jéj téż u tych, którzy zbrodnią popełnili w stanie umysłowym wątpliwym.

Jeżeli chory dostanie się za wczasu pod inne warunki korzystniejsze, jeżeli np. zostanie przeniesiony do zakładu dla obłąkanych, część tych objawów znamionujących może zniknąć, nawet jeżeli choroba umysłowa trwa jeszcze; lecz w tym ostatnim razie częściéj się zdarza, iż rzecz ma się przeciwnie.

Pan D. nie podziela zdania Caspera, który twierdził, że obłąkanie u zbrodniarzy nie częściéj się zdarza, niż u innych ludzi.

Zastanawiając się nad przypadkami, które sam spostrzegał, rozróżnia dwa główne działy. Do pierwszego zalicza chorych z obłąkaniem zupełnie rozwiniętém, którzy byli w zakładzie dla obłąkanych i nie zostali uleczeni; daléj tych, których wypuszczono z więzienia, stwierdziwszy urzędowo ich chorobę umysłową; wreszcie niektóre postacie wybitne, jak niedołężność porażenną *(dementia paralytica)*. Drugi dział stanowią wszystkie inne przypadki, postacie przechodnie, napady peryodycznie powracające, przypadki choroby umysłowéj uleczonéj lub uleczalnéj, postacie przewlekłe mniéj ważne; wreszcie znaczna liczba obłąkanych, których należało zaliczyć do pierwszego działu z powodu ważności choroby, których jednak nie przeniesiono do zakładu leczniczego i nie uznano urzędowo za chorych na umyśle, ponieważ np. zmarli w więzieniu lub też kończył się już czas ich zamknięcia.

W więzieniu karném w Halli, przeznaczoném dla mężczyzn mających odsiedzieć przynajmniéj pięć lat, lub takich, którzy kilkoma powrotami dostawali się do więzienia, od r. 1842 do 1863 było 3079 więźniów. Z tych było 33 obłąkanych należących do pierwszego działu, czyli 1,07 pct. Z drugiego działu obłąkanych naliczył doktor D. w tym zakładzie w tymże przeciągu czasu 60—70 czyli około 2 pct.; z tych zaś 15—20 należało, jako ciężkie przypadki, do pierwszego działu.

Obłąkanie objawia się szczególnie u dwóch rodzajów zbrodniarzy. Najprzód, i to w znaczniej-

szym stosunku, u tych, którzy w ciągu życia — mniéj lub więcéj wolnego od zarzutu — popełnili tylko jednę zbrodnią ważną, pod wpływem namiętności lub innych okoliczności szczególnych. U tych choroba umysłowa objawia się w pierwszych latach uwięzienia, nieraz nawet już podczas śledztwa, a wtedy bywa niepostrzeżona lub poczytana za udawanie.

Drugi rodzaj obejmuje zbrodniarzy nałogowych, zbrodniarzy z urodzenia — jeżli wolno się tak wyrazić — którzy wciąż żyli ze zbrodniarzami ub w więzieniu. Obłąkanie u nich pokazuje się daleko późniéj, występuje stopniowo lub wybucha od czasu do czasu, to zmniejszając się lub znikając przez całe miesiące a nawet lata, to znów pojawiając się wyraźniéj i silniéj. U tychto osób widać czasami przez ciąg połowy ich istnienia obłąkanie i zbrodnią, idące w parze; ludzie ci trwają w swém życiu zbrodniczém, popełniając nowe zbrodnie, szczególnie w przerwach wolnych *(intervalla lucida)*, i ostatecznie — pomimo ich choroby umysłowéj — nie można ich wtedy nie uznać za poczytalnych *(zurechnungsfähig)*.

Osoby te sprawiają wielki kłopot w więzieniach i obłąkalniach. Przez długie czasy nie zwracano na tych chorych dostatecznéj uwagi, a nawet i teraz nie wszędzie się to dzieje: niesfornych lub nie chcących pracować poczytywano za udających i wymierzano na nich ostre kary; a jednak ważną jest rzeczą, żeby jak najprędzéj zacząć obchodzić się z nimi jako z chorymi. Ale przenoszenie ich do obłąkalni publicznych pociąga za sobą wielkie niedogodności: ich skłonność zbrodnicza, ich nawyknienie więzienne muszą zły wpływ wywierać na tych, którzy ich otaczają; posługa tych zakładów nie jest przyzwyczajona do ich przebiegów, a wreszcie same zakłady dla obłąkanych nie są tak urządzone, ażeby takich chorych można tam było skutecznie doglądać. Ostatecznie sądzi Dr. D., że należałoby budować umyślnie w tym celu obłąkalnie, albo lepiéj byłoby urządzić w każdém wielkiém więzieniu osobny oddział dla obłąkanych, doglądany przez lekarza zakładu karnego. („Vierteljahrsschrift für gerichtl. u. öffentl. Med." N. F. IV. Bd., S. 249—306.) *St. J.*

Rozmaitości.

Posiedzenie XVII Towarzystwa lek. krak. w dniu 20 października 1868.

Prezes kol. Madurowicz. — Obecnych członków 19.

Bibliotekarz kol. Blumenstok oznajmił, że Towarzystwo otrzymało następujące broszury w darze:

a) Notice sur l'histoire naturelle du district de Radomyśl. Gustave Belke, 1866.

b) Etudes prophylactiques. Turecki.

c) Notice sur le petit lait en général et en particulier sur les bains de petit lait en Bessarabie. Baranicki.

d) Du diagnostic des maladies des yeux par la chromatoscopie retinienne. Gałęzowski.

e) O Janie Smerze, mniemanym lekarzu polskim.

f) Program topografii lekarskiéj, przyjęty przez Towarzystwo lekarskie podolskie.

g) Rocznik Towarzystwa paryzkiego lekarzy polskich. Tom III.

Po załatwieniu niektórych czynności bieżących opisał kol. Oettinger przypadek rozmiękczenia kości *(osteomalacia)* u kobiety 28letniéj, umieszczonéj w szpitalu starozakonnych, u któréj choroba sprowadziła bardzo znaczne zniekształcenie miednicy i stosu pacierzowego; przytoczył część historyczną téj choroby u nas tak rzadkiéj, zapraszając szan. kolegów, aby odwiedzili chorą i zechcieli poczynić uwagi swoje nad tym przypadkiem. W dyskusyi nad tym przedmiotem kol. Leon Jakubowski sądził, że należałoby mocz wybadać, czy tą drogą — podobnie jak w krzywicy — nie odchodzą sole. Prezes w odpowiedzi oświadczył, że w znanych mu z literatury przypadkach mocz nie okazywał nigdy zboczenia pod względem powyższym; lecz natomiast uważano znaczne rozwolnienie, — i tą drogą sole wchodzące w skład kości ustępują z ciała.

W końcu posiedzenia przedstawiono na członków korespondentów doktorów Onufrego Trembeckiego z Nowego Sącza (kol. Rydel i Ściborowski), Antoniego Fritza z Myślenic (kol. Rydel i Cassina). Obrano zaś jednomyślnie członkami korespondentami drów Witołda Narkiewicza-Jodkę i Ludwika Natansona z Warszawy. *Dr. Cassina.*

Posiedzenie XVIII Towarzystwa lek. krak. w dniu 3 listopada 1868.

Prezes kol. Madurowicz. — Obecnych członków 18. Dr. Gałęzowski jako gość.

Po odczytaniu i przyjęciu protokółu poprzedniego posiedzenia jakoteż załatwieniu czynności bieżących odczytał kol. Janikowski z swéj rozprawy pod tytułem „Materyały do dziejów policyi lekarskiéj w Polsce" ustęp o rozporządzeniach dotyczących wykonywania sztuki lekarskiéj i aptekarstwa, oraz szczegóły o niektórych osobach tym zawodom poświęcających się.

Następnie opowiedział kol. Oettinger przypadek zapalenia kątnicy *(typhlitis)*, w przebiegu którego powstał ropień komunikujący z kiszką, który w krótkim czasie po otwarciu zabliźnił się.

W dyskusyi nad tym przedmiotem kol. Warschauer wymienił choroby mogące się wydarzyć w okolicy dołka biodrowego i opowiedział przypadek podobny do wyż wymienionego.

Kol. Rosner opowiedział także przypadek paratyphlitis, w którym późniéj przystąpiło przebicie kiszki, a oględziny pośmiertne wykazały nowotwór raka w tém miejscu.

W końcu przedstawiono na członków korespondentów dra Ksawerego Gałęzowskiego z Paryża (Blumenstok i Ściborowski) i dra Antoniego Munkiewicza z Rosławia (Janikowski i Ściborowski); obrano zaś jednogłośnie członkami korespondentami kol. drów Onufrego Trembeckiego i Antoniego Fritza. *Dr. Cassina.*

IX posiedzenie naukowe Tow. lekarzy galicyjskich odbyło się dnia 7 listopada 1868.

Po załatwieniu spraw mniejszéj wagi odczytał kol. Stupnicki rozprawę o kościozmięku *(osteomalacia)*, którą zgromadzenie do umieszczenia w roczniku przeznacza.

Kol. Reiss odczytał spostrzeżenia swoje nad wydarzonemi niedawno przypadkami otrucia wielu dzieci jagodami czworolistu *(Paris quadrifolia).*

Kilku kolegów, którzy podobne widzieli przypadki, utrzymują, że to były jagody pokrzyku *(Atropa)*; w żadnym z przypadków nie znaleziono jagód.

Na wezwanie zawarte w „Przeglądzie lek.“ dotyczące epidemii płonicy donosimy, iż ta obecnie tak co do ilości jak natężenia przypadków jest w ubytku. Przypadków śmierci było we wrześniu 75, w październiku 60, do 15 listopada 9.

Na poprzedniém posiedzeniu naukowém uchwalono zbiorowe nad tą epidemią wygotować sprawozdanie.

Dr. *Rieger*, sekretarz.

Rozdział prac mających stanowić **dzieło zbiorowe** na pamiątkę obchodu 50letniego istnienia Towarzystwa lekarskiego warszawskiego, przypadającego na dzień 10 kwietnia r. 1871.

Prf. Szokalski oświadczył, że wypracuje historyą Towarzystwa lekarskiego warszawskiego, jego oddziałów i życiorysy zmarłych członków Towarzystwa od roku 1820.

Prf. Girsztowt ocenienie wszystkich prac dokonanych na polu chirurgii i syfilografii.

Dr. Jodko oceni prace z dziedziny okulistyki dokonane.

Prf. Fudakowski po porozumieniu się z kolegą Hoyerem oceni prace w zakres fizyologii wchodzące.

Prf. Brodowski zda sprawę z przedmiotów traktujących o anatomii patologicznéj.

Dr. Dobieszewski ma opisać instytucyą kassy wsparcia.

Dr. J. F. Nowakowski jako redaktor Pamiętnika lekarskiego ma napisać historyą założenia i istnienia Pamiętnika przez lat 31, oraz skorowidz z pierwszych lat 10.

Towarzystwo postanowiło zaprosić:

Dra. Chomentowskiego do zdania sprawy z przedmiotów psychiatrycznych, dra Chojnowskiego z terapeutycznych, dra Natansona z epidemiologicznych, dra Kosińskiego dotyczących anatomii topograficznéj, doktorów Aptego, Wszebora i Stankiewicza jako współredaktorów „Pamiętnika“ do sporządzenia skorowidza z następnych lat 20, oraz dra Konitza do zdania sprawy z przedmiotów akuszeryjnych.

Co się zaś tycze zadeklarowanych kilku rozpraw naukowych przez kolegów: Brunera, Langowskiego i Malcza, to takowe, jeśliby w dziele zbiorowém pomieszczone być nie mogły, ogłoszone zostaną w Pamiętniku.

Medal wybić się mający na jednéj stronie będzie mieścił datę i nazwiska założycieli Towarzystwa, a na drugiéj dzień i rok obchodu 50letniéj rocznicy istnienia Towarzystwa lek. warszawskiego.

Pieniądze na pokrycie kosztów wydawnictwa dzieła zbiorowego i wybicia medalu ma się zebrać ze składek członków w miarę potrzeby. — („Pam. Tow. lek. warsz.“ 1868. Zeszyt 4.)

Stopień magistra położnictwa w uniwersytecie Jagiell. otrzymał dnia 18 bm. pan Józef Barzycki, doktor med. i asystent w szpitalu św. Łazarza.

Wykład publ. oftalmologii dra Gałęzowskiego w Paryżu.

W numerze 132 „Gazette des hôpitaux“ znajduje się wiadomość, że pan dr. Gałęz. rozpocznie wykłady publiczne o chorobach oczu i oftalmoskopii d. 17 bm. w szkole prakt. wydziału lekarskiego. Wykłady obejmować będą: 1) różne sposoby badania oczu: oftalmoskopia, chromatospopia itp.; 2) zmiany nerwu wzrokowego w chorobach mózgowych; 3) zapalenia naczyniówki ubytowe, jaskrowe *(choroïdites atrophiques, glaucomateuses)*, zapalenie oczu spółczulne itp.; 4) zmiany siatkówki i naczyniówki w białkomoczu, cukromoczu, kile itp. — Po każdém posiedzeniu nastąpi okaz oftalmoskopijny.

Uczczenie pośmiertne.

Obywatelstwo miasta Leszna i okolicy powzięło szlachetny zamiar uczczenia pomnikiem pamięci niedawno temu zgasłego dra Metziga. Któż z nas nie zna zasług tego męża, którego serce biło tak gorącém uczuciem dla każdéj sprawy pokrzywdzonéj; który — chociaż Niemiec z rodu — tak mężnie i wytrwale przez całe życie stawał w obronie sprawy polskiéj, gdziekolwiek i kiedykolwiek się do tego sposobność nadarzyła? Nie można zatém wątpić, że każdy, ktokolwiek czuje szacunek dla pracy szlachetnéj, pospieszy z datkiem wdzięczności, aby uczcić w sercach naszych niewygasłą pamięć męża, pełnego zasług około sprawy naszéj. („Dz. pozn.“)

Wydział gospodarczy
pierwszego zjazdu lekarzy i przyrodników polskich

zaprasza uprzejmie lekarzy i badaczów przyrody w Krakowie zamieszkałych na zebranie w sobotę dnia 5 grudnia rb. o godzinie 6 wieczór w domu Tow. nauk. krak. odbyć się mające, celem przedstawienia zmian w projekcie ustawy zjazdów poczynionych. Przewodniczący *Dr. Majer.*

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we wtorek, dnia 1 grudnia rb., o godzinie 5 po południu w sali mniejszéj Tow. nauk. swe posiedzenie. Na porządku dziennym jest wiadomość o przypadku wodowstrętu leczonym temi dniami w tutejszéj klinice, podana przez dra Serkowskiego.

Korespondencya redakcyi.

Wny dr. M... w Lisku. Za udzieloną i zamieszczoną już wiadomość uprzejmie dziękujemy, a o nadesłanie główniejszych wypadków z wykazów statystycznych, z pominięciem formy tabelarycznéj, jako wiele miejsca wymagającéj, usilnie upraszamy.

Wiadomość bibliograficzna.

Lange, Wilhelm, Prof. in Heidelberg. Lehrbuch der Geburtshilfe. Erlangen, Ferd. Enke, 1868. I tom.

Ner 49. 5 grudnia. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Z kazuistyki sądowolekarskiéj.

Dochodzenia uszkodzeń ciała.

Opisał

prof. dr. St. Janikowski.

(Ciąg dalszy.)

Przypadek 20. — Zapalenie opony twardéj mózgowéj, prawdopodobnie w skutek pobicia. — Późna pomoc lekarska. Śmierć.

Pawłę A., syna włościanina, lat 16 liczącego, wzrostu nizkiego, pobił w początkach sierpnia r. 1867 Piotr K., przyczém tenże rzucił go z całéj siły o ziemię twardą (od dwóch lat już nieoraną), tak że Pawło plecami do góry leżał; targał go za włosy i bił go biczyskiem po plecach i karku. Od tego czasu Pawło — poprzednio zdrowy — wciąż chorował, skarżąc się na ból głowy; z początku jeszcze chodził, potém leżał w łóżku przez dwa tygodnie prawie bez przytomności; następnie wstał z łóżka, ale wciąż żalił się na ból głowy. Ojciec jego dopiero w siódmym tygodniu choroby, nie widząc polepszenia, wezwał pomocy chirurga M. ze sąsiedniego miasta, który mu kazał postawić po trzy pijawki za uszami i lek przepisał. W ósmym tygodniu, gdy już Pawło nic nie mówił, oglądał go dr. P., ale mu nic nie zapisal, mówiąc, że już znikła nadzieja. Jakoż zaraz nazajutrz (dnia 9 października 1867) Pawło A. życie zakończył.

Przy dochodzeniu sądowolekarskiém, dokonaném w dniu 11 października przez dra O. i chirurga R., znaleziono: 1) zwłoki wzrostu miernego, odpowiedniego wiekowi (lat 16), budowy wątłéj, wychudłe; z ust wypływała ciecz czysta, z krwią zmięszana; 2) szyja krótka, po obu stronach w okolicy stawów szczękowych nieco nabrzmiała; 3) na grzbiecie rozległe plamy czerwone pośmiertne; 3) na brzuchu gazami mocno wzdętym takież plamy zielone rozległe; 5) w okolicy kości kuprowéj odleżyna czerwona, ze skóry ogołocona, wielkości talara; 6) na głowie powierzchnia wewnętrzna powłok miękkich blada, przedstawia tylko na wierzchołku i w środku okolicy czołowéj miejsce zaczerwienione i krwią nasiąkłe wielkości centa; okostna sklepienia czaszkowego pod nasiękiem rzeczonym w téjże rozległości zaczerwieniona; 7) czaszka dość gruba, nigdzie nie uszkodzona; 8) wszystkie szwy krwią nasiękłe; 9) kości czaszkowe wzdłuż szwów pozrastane istotą kostną ziarnistą z oponą mózgową, która była jasnoczerwona, z półkulami mózgowemi zrośnięta; 10) miąższ mózgu w skutek zgnilizny miękki, w komórkach mózgowych kilka drachm surowicy jasnéj; 11) błona śluzowa krtani prawidłowa; 12) prawe płuco dolnym zrazem zrośnięte z przeponą; w górnym płacie tegoż płuca istota gruzełkowa żółtawa wielkości orzecha włoskiego; 13) w osierdziu około 2 uncyj surowicy czerwono zabarwionéj, serce prawidłowe; 14) wątroba powiększona, muszkatowata; 15) Inne trzewa brzuszne nie przedstawiały nic szczególnego.

W orzeczeniu swém lekarze obducenci oświadczyli: a) że denat zmarł śmiercią gwałtowną — w skutek doznanego pokrzywdzenia (pobicia) — na zapalenie opon mózgowych, nadmieniając, b) że usposobienie osobnicze denata przyczyniło się do

pogorszenia choroby wynikłéj z uszkodzenia (ciałotwór wątły i zmiany w płucu prawém); tudzież c) że być może, iż przy wczesném zastosowaniu pomocy lekarskiéj przebieg choroby nie byłby tak niepomyślny.

Sąd wyższy, mając pewne wątpliwości, odniósł się jeszcze do wydziału lekarskiego z zapytaniem:

1) Jeśli wydział lekarski zgadza się na ustęp *a* orzeczenia obducentów, czy choroba ta miałaby ten sam przebieg śmiertelny, gdyby uszkodzony był się zawczasu postarał o pomoc lekarską?

2) W razie odpowiedzi przeczącéj na to pierwsze pytanie, jak długo byłoby trwało jego nadweręzenie zdrowia i niezdolność do pracy zawodowéj?

Odpowiedź wydziału była następująca:

I. Najbliższą przyczyną śmierci Pawły A. było zapalenie opony twardéj mózgowéj *(pachymeningitis)* (nr. 9 protok. obdukc.), które — z uwagi na opisane w wywodzie oględzin pośmiertnych zmiany w powłokach miękkich i szwach czaszki (nr. 6 i 8) — prawdopodobnie powstało w skutek doznanych uderzeń ciałem twardém lub o takie ciało.

II. Zapalenie opony twardéj mózgowéj, stosownie leczone i bez szczególnych powikłań, zwykle nie kończy się śmiercią. Dla tego téż i w tym przypadku, gdyby wcześnie zasięgnięto pomocy lekarskiéj, przebieg choroby według wszelkiego prawdopodobieństwa nie byłby śmiertelny; w każdym razie jednak — z uwagi na wątły ciałotwór i na zmiany chorobowe w płucu prawém i wątrobie — nadweręzenie zdrowia i niezdolność do pracy zawodowéj byłyby zapewne trwały dłużéj niż dni 20. *(C. d. n.)*

Z kliniki położniczoginekologicznéj

PRFRA DRA MADUROWICZA

SPRAWOZDANIE ZA ROK 1867

zestawił
dr. Czyżewicz,
asystent téj kliniki.

I. Ruch w zakładzie.

1. Z końcem roku 1866 pozostało w klinice położniczéj krakowskiéj 10 kobiet brzemiennych, w ciągu r. 1867 przybyło ich 304, razem zatém było 314. Z tych urodziło w ciągu roku 304, nierozwiązane częścią uciekły, częścią na oddziały szpitala odstawiono 5, umarła 1, a zatém brzemiennych pozostało 4 na rok 1868.

2. Położnic z końcem roku 1866 zostało 9, z brzemiennych zakładowych przeszło 304 do położnic, a z ulicy przybyło już po porodzie 17, razem 330. Z téj liczby wypuszczono z zakładu klinicznego do domu 206, jako mamki odesłano do domu podrzutków 77, na oddziały szpitala św. Łazarza 12, do szpitala św. Ducha 8, władzom miejscowym oddano 2, umarło w klinice 12; zatém na rok 1868 pozostało położnic 13.

3. Noworodków w zakładzie z końcem roku 1866 zostało 8 (5 chłopców i 3 dziewcz.), w ciągu roku 1867 przybyło 326 (170 chł., 154 dziewcz., 2 nieoznaczne), ogółem zatém w ciągu roku były w klinice 334 noworodki. Z tych odesłano do domu podrzutków dla oddania na wieś 270, urodziło się nieżywych 25 (14 chł., 11 dziewcz.), umarło w klinice położniczéj 18 (12 chł., 6 dziewcz.); do szpitala św. Ducha odesłano z matkami z powodu kiły 7 (chł. 5, dz. 2), z matkami wyszło do domu 5; nareszcie 7 (chł. 2, dziewcz. 5) zostało w klinice przy matkach położnicach na rok 1868.

Ruch ten objaśnia następująca tablica:

Przybyło										
Brzemienn.		Położnic			Dzieci					
					z roku 1866		w r. 1867 urodzonych żywo		w r. 1867 urodzonych nieżywo	
Pozostało z roku 1866	w roku 1867	Pozostało z roku 1866	w roku 1867 z zakładu	z ulicy	płci męzk.	żeńskiéj	męzkiéj	żeńskiéj	męzkiéj	żeńskiéj
					5	3	156	143	16	11
10	304	9	304	17	8		299		27	
314		330			307	334	326			

Wyszło														
Brzemienn.				Położnic						Dzieci				
do położnic	nierozwiązane	umarło	pozostało	do domu	na mamki	do szpitalu	do władz miejscowych	umarło	pozostało	do domu podrzutków	do domu matki	do szpit. ś. Ducha	umarło	pozostało
304	5	1	4	206	77	20	2	12	13	270	5	7	18	7
314				330						307				

II. Porody.

Na sali porodowéj odbyło się w roku 1867 porodów 304, ulicznych przybyło 17, razem 321. Z téj liczby wypada na porody bliźniacze 5, między któremi 2 uliczne, reszta 316 na porody pojedyncze. Urodziło się zatém ogółem 326 dzieci, w którą liczbę wliczone są płody niezdolne do życia w dwóch przypadkach poronień.

1. Poronienia dwa razy. W obu przypadkach odeszły niezdolne do życia płody w porze rozwoju 4 miesięcy księżycowych. Przyczyną wywołującą poronienie miało być spadnięcie ze schodów przy noszeniu wody, według podania choréj, w jednym przypadku; w drugim przyczyna wykazać się nie dała. Przyczyna wyż podana przez chorą była jednak tylko wywołującą poronienie, a nie usposabiającą do tegoż, choć przypadek ten dotyczył osoby, która trzeci raz ciężarna w bólach porodowych do zakładu przybyła, a wywiady okazały, iż pierwsze dwie ciąże przerwane były również i to w 5 miesiącu, przyczém przy poronieniu pierwszém odszedł płód w położeniu poprzeczném, przy drugiém w pośladkowém, równie jak przy trzeciém. Osoba ta roni corocznie w zakładzie i nie można wykazać innéj przyczyny, jak wrodzoną skłonność do poronień *(abortus habitualis)*. Co do zmian, jakie badanie jaja płodowego zronionego wykazało, wykryto w tym przypadku zeschnięcie płodu *(mumificatio foetus)*, oraz łożysko obrzękłe, blade i przyczepienie się pępowiny błoniaste *(insertio velamentosa funic. umbil.)*. Drugi przypadek (L. pr. 292) był zajmującym, z przyczyny że odpowiednia chora poroniła na świecie wieczorem, poczém wystąpił ciągły krwotok, z którym dopiero o 10 rano dnia następnego przywieziono ją do zakładu bez odeszłego ciała płodowego. Badanie wykazało pochwę przepełnioną strzępami krwi, w szyi macicy rozszerzonéj znajdowała się część odklejonego łożyska, obciśniętego zwężonem ujściem wewnętrznem *(incarceratio placentae)*. Dla usunięcia krwotoku należało wydobyć to łożysko, przesuwając się palcami przez ujście wewn. macicy skurczone; przytém okazało się, że znaczna część tegoż była przyklejoną, przeto też ostrożne téjże odłączenie wykonano. Łożysko wydobyte miało trzy cale średnicy, w jednéj części wewnętrznéj powierzchni okazało bliznę w miejscu przyczepienia pępowiny z rozgałęzeniem dotyczących naczyń zanikłych i zwężonych *(atherosis vasor. umbilici)*. Po drugiéj części téj saméj powierzchni łożyska okazały się naczynia świeże grubsze, do drugiéj pępowiny należące i na błonach płodowych zbiegające *(insertio velamentosa)*. Wynika zcąd, że tu rozwijały się dwa płody, z których jeden wcześniéj obumarł lub nawet zanikowi uległ. Odpowiednia chora okazała w połogu małą wypocinę omaciczną. W pierwszym przypadku połóg przebiegał bez zboczeń.

2. Porody przedwczesne 42 razy. Płody w 4 razach w porze rozwoju 6 miesięcy, w 4 $6\frac{1}{2}$miesięczne, w 12 $7\frac{1}{2}$miesięczne, w 13 8miesięczne, nareszcie w 9 razach 9miesięczne; z porodów bliźniętami cztery tu należą. Urodziło się dzieci żywych 29 (12 chłopców, 17 dziewcząt), z których pomiędzy 1 a 10 dniem po porodzie umarło 7 (5 chłopców i 2 dziewcz.); reszta zaś 18 (11 chłopców, a 7 dziewcz.) przyszły na świat albo zupełnie nieżywe, po największéj części ogniłe, albo téż dawały słabe oznaki życia przez czas krótki. W przypadkach, w których dzieci urodziły się żywe, było położenie czaszkowe pierwsze 14 razy, drugie 8 razy; nóżkowe pierwsze raz, również nóżkowe drugie raz; nareszcie w 5 przypadkach z powodu porodów ulicznych nieoznaczone. Z matek było w ciąży pierwszéj 11, w drugiéj 10, w trzeciéj 2, w szóstéj 1, w czternastéj 1 i cztery porody bliźniąt.

Co do części dodatkowych w 25 przypadkach porodów przedwczesnych z żywemi dziećmi zauważano 4 razy guzy włóknikowe na powierzchni wewnętrznéj łożyska i raz łożysko poprzedzające. U matek wykryto dwa razy chorobę Brighta, trzy razy kiłę, dwa razy nieżyt oskrzeli, raz zapalenie błony śluzowéj przewodu jelitowego *(enteritis)*, raz płonicę *(scarlatina)* i raz drgawki maciczne *(eklampsia hysterica)*, niemniéj dwa razy scieśnienia miednicy wysokiego stopnia: raz konj. wynosiła $3\frac{1}{4}$ cala, drugi raz 3 cale, któreto ostatnie dały powód do obrotu na główkę, a następnie do założenia kleszczy na główce dziecka 9miesięcznego z pomyślnym skutkiem.

W połogu wystąpiły u matek tego działu trzy razy zapalenie wewnętrznéj powierzchni macicy *(enmetritis)*, do którego raz przyłączyło się zapa-

lenie płuc z przebiegiem śmiertelnym, dwa razy niedokrewność znaczna, nareszcie obok istniejącéj już w czasie ciąży choroby Brighta wystąpiła raz jako następstwo opuchlina ogólna i śmiertelna opuchlina płuc.

W przypadkach porodów przedwczesn., w których dzieci urodziły się nieżywe, okazały płody urodzone w czterech razach rozwój 6miesięczny, w dwóch razach 6½miesięczny, w siedmiu razach 7miesięczny, w dwóch razach 7½miesięczny, nareszcie w trzech razach 8miesięczny. Co do położeń było czaszkowe pierwsze 5 razy, czaszkowe drugie 4 razy, pośladkowe pierwsze 2 razy, drugie 3 razy, poprzeczne pierwsze raz, przyczém płód wykluczył się dobrowolnie *(evolutio spontanea)* i porody uliczne z położeniem nieoznaczoném 3 razy. Z matek było w ciąży pierwszéj 8, w drugiéj 8, w piątéj 1, w szóstéj 1. *(C. d. n.)*

Wyciągi z pism lekarskich.

B. Langenbeck:

O postrzałowych złamaniach stawów i ich leczeniu.

Streścił
dr. I. Zielewicz,
asystent kliniki chirurgicznéj we Wrocławiu.

(Ciąg dalszy.)

Tak rozpoznanie jak i leczenie uszkodzeń stawu biodrowego skutkiem stosunków anatomicznych jest nader trudne. Większa część tego rodzaju rannych, pozostawionych samym sobie, ginie już w pierwszych dniach po zranieniu skutkiem sposoczenia. Ztąd też pochodzi, że Larrey z wielkiego materyału wojen napoleońskich nie przytacza ani jednego przypadku zranienia w mowie będącego; Baudens zaś, opierając się na doświadczeniach z wojny algierskiéj, utrzymuje, że nigdy nie widział, żeby złamania postrzałowe główki kości udowéj kończyły się wyzdrowieniem. W pierwszéj wojnie szleswickiéj (1848) sześć złamań postrzałowych główki kości udowéj skończyło się śmiercią, jeden tylko ranny ocalał przez odjęcie kończyny w stawie biodrowym. Tak z obu następnych (1849, 1850), jak i z ostatniéj wojny szleswickiéj ani jeden przypadek postrzału główki kości udowéj nie wyszedł z życiem. W wojnie zaś austryackopruskiéj jeden ranny tego rodzaju ocalony został za pomocą wypiłowania główki kości udowéj. (Stromeyer *„Maximen etc.“* 1861; Esmarch l. c.; Harald-Schwarz *„Beiträge zu der Lehre von den Schusswunden“* 1854.)

Ze statystyki ostatniéj wojny amerykańskiéj pokazuje się, że ze 146 postrzałów stawu biodrowego, przyjętych do szpitali w czasie od września do grudnia 1862, na dniu 1 stycznia 1863 już 56 śmiercią się zakończyło *(„Consolidated statement of gunshot wounds“ Circ. nr. 9)*. Według sprawozdania z roku 1865 *(Circul. nr. 6)* wszystkie 68 zachowawczo leczonych złamań postrzałowych stawu biodrowego skończyły się śmiercią; w najnowszym zaś cyrkularzu (1867) nie ma żadnego przypadku większego stłuczenia postrzałowego główki kości udowéj.

Takie są wyniki leczenia zachowawczego.

Lecz i chirurgia operacyjna tak blade dotąd na tém polu święciła tryumfy, że wobec panującego obecnie przekonania tak wyłuszczeniom jak i wypiłowaniom ze stawu biodrowego szczupłe nader na przyszłość naznaczyćby należało granice. Od r. 1793—1864 odjęto 161 kończyn w stawie biodrowym; z tych 141 zakończyło się śmiercią, 16 wyzdrowiało, a 3 co do skutku wątpliwe. W tém zestawieniu przypada na samą wojnę amerykańską 105 amputacyj w stawie biodrowym; z tych wyzdrowiało 14, umarło 88, a 3 pozostały wątpliwe.

Nie o wiele korzystniéj przedstawia się statystyka wypiłowań ze stawu biodrowego.

Do roku 1855 na 12 operowanych wyzdrowiał jeden; w wojnie amerykańskiéj na 31 wyzdrowiało 3; w wojnie austryackopruskiéj wyzdrowiał 1 na 4 operowanych. Tak tedy na 47 wykonanych operacyj udało się tylko 5.

Mimo tak niepomyślny wynik statystycznych obliczeń L. stanowczo protestuje przeciwko wykluczeniu amputacyj i resekcyj stawu biodrowego z chirurgii polowéj; bo — acz chirurgia zachowawcza wielką i na tém polu ma przyszłość — mimo to zaprzeczyć nie można, że wielka część złamań postrzałowych stawu biodrowego pozostawionych samym sobie byłaby wystawioną na niechybną zgubę.

Tu następują dwie tabele, z których pierwsza obejmuje cztery wypiłowania ze stawu biodrowego, wykonane z powodu ran postrzałowych. M. Głoczak, 24letni Galicyanin, ranny pod Królówymgrodem, wyleczony szczęśliwie; Zygm. Kucharski, ranny w bitwie pod Olszową r. 1863, tudzież dwaj żołnierze z roku 1866, zmarli na ropnicę.

Tabela druga obejmuje 11 wspomnianych wyżéj odjęć w stawie biodrowym. Ośm razy operowano z powodu postrzałów; z tych rannych żyje dotychczas jeden. Co do pory wykonania operacyi: dwie wczesne; z tych jedna skończyła się śmiercią na chorobę nie będącą w związku z operacyą. Jedna późna amputacya taki sam miała koniec skutkiem zbytniéj utraty krwi. Z pozostałych pięciu wykonano trzy bez nadziei pomyślego skutku, a w jednym przypadku już przed operacyą były objawy ropnicze.

Z powyższych obliczeń L. wyprowadza wniosek, że postrzały stawu biodrowego na przyszłość już

na głównem oprawisku dokładnie powinny być badane; część ich bowiem wymaga wczesnego wyłuszczenia uda. Do tych należeć będą postrzały z niebardzo rozległém zmiażdżeniem części miękkich. Jeżeli zaś stosowna pora już minęła, należy czekać, aż nastąpi ropienie, i po dwu tygodniach wykonać wypiłowanie.

Operacyi téj dokonywa L. w następujący sposób: Chory leży na boku zdrowym, udo zgięte pod kątem 45°. Cięcie poczyna się w środku skrętarza i bieży na 5 cali ku dolowi w kierunku osi uda, tak iż przedłużenie onegoż paśćby musiało na kolec górny tylny kości bezimiennéj *(spina post. sup. ossis ilei)*. Następnie oddzieliwszy mięśnie pośladkowe, troskliwie przytém ochraniając ich zrost z opaską uda, względnie z okostną, operator po témże samém cięciu idzie w głąb, przecina wzdłuż torebkę stawową i dostaje się do główki kości udowéj. Torebkę stawową, tudzież mięśnie, osadzające się na przedniéj i tylnéj okolicy skrętarzowéj, należy oddzielić, również ich połączenie z przykostną zachowując. Tym sposobem odsłonięto większą część główki i szyjki kości udowéj, przyczém za lekkiém nawróceniem uda powietrze wpada do stawu. Jeśli tylko główka kości udowéj ma być odpiłowaną, unika L. oddzielenia okostny skrętarzowéj, i otworzywszy staw, przepiłowuje szyjkę kości udowéj za pomocą piłki nożykowatéj *(Stielsäge)*. Zdaniem L. metoda niniejsza ma te zalety, że jest łatwą do wykonania, mało rani i zabezpiecza ropie swobodny odpływ. *(Dok. n.)*

Cohnheim: Przyczynek do ajtyologii grużlicy.

Na posiedzeniu towarzystwa lekarzy berlińskich zdał sprawę dr. C., obecnie mianowany profesorem w Kiel, z doświadczeń swych na zwierzętach za pomocą szczepienia dokonywanych w celu wyjaśnienia sprawy grużliczéj. Z tychże wynika, że grużlica u zwierząt zaszczepić się daje, i to nietylko przez szczepienie właściwych gruzełków, ale i przez szczepienie innych, obcych istot, a nawet w ogóle przez wszystkie bodźce, które ropienie w płucach wywołują. — Nie może więc być mowy o swoistości jadu grużliczego, który nie istnieje wcale.

C. kładzie nacisk na to, że głównym warunkiem powstania grużlicy jest rozpad i wessanie pokurczonych ciałek ropnych. Przez wstrzykiwanie zgęszczonéj ropy (poprzednio przyrządzonéj przez gotowanie z solą kuchenną) do żył szyjnych udało się Cohnheimowi wywołać u świniek morskich i u psów wybitną grużlicę prosówkową *(tuberculosis miliaris)*. W toku rozpraw nad tym przedmiotem Waldenburg potwierdza, że i jego dawniejsze szczepienia również wykazały, że wessanie pokurczonych ciałek ropnych z ognisk serowatych główną jest przyczyną powstawania grużlicy u zwierząt szczepionych: lecz i inne, obce, bardzo delikatne cząstki, dostawszy się do krwi, tę samą sprawę chorobową wywołać mogą. — (Przypominamy, że Niemeyer na podstawie spostrzeżeń klinicznych i sekcyj do tych samych dochodzi wypadków co C. i Waldenb. za pomocą szczepienia zwierząt. — Obacz „Przegląd lek.“ nr. 35 rb. Ref.) — („Berliner klinische Wochenschrift“ nr. 42.) *S.*

Dr. Chwat w Warszawie: Przypadek wykonanéj operacyi cięcia brzusznomacicznego *(laparohysterotomia)*.

Kobieta lat 28 mająca, która przebyła już sześć prawidłowych porodów, przed 17 miesiącami zaszła w ciążę po raz siódmy, a będąc w ósmym miesiącu, uderzoną została w brzuch. W skutek uderzenia dostała silnego krwotoku macicznego z odejściem wód płodowych, następnie rozwinął się stan gorączkowy. Od owego czasu zostawała ciągle w łóżku, tracąc coraz więcéj siły i cierpiąc mocny ból brzucha. Z pochwy macicznéj wydzielał się płyn cuchnący, wraz z którym we 3 miesiące po otrzymaném uderzeniu odeszły małe kostki *(ossa tarsi et metatarsi)*.

Dnia 31 sierpnia rb. tj. po upływie ośmiu miesięcy od czasu otrzymania uderzenia w brzuch, chora przybyła do szpitala starozakonnych i pomieszczoną została w oddziale naczelnego lekarza dra Rosenthala.

Przy ogólném wyniszczeniu ciała, upadku sił i gorączce trawiącéj badanie choréj wykazało: powiększenie macicy, sięgającéj dnem na cal powyżéj pępka; część pochwowa macicy bardzo mała i tak wysoko w górę posunięta, że jéj zaledwie palcem dosięgnąć można było; z pochwy wydzielała się posoka cuchnąca. Wprowadzony zgłębnik do jamy macicy przez jéj usta napotykał tam znaczną ilość kości rozmaitéj wielkości i rozmaitego kształtu. — Rozpoznaliśmy ciążę maciczną.

Gdy nadzwyczajne wyniszczenie ciała i brak sił u choréj nie dozwalały przedsiębrać żadnych energiczniejszych środków, dr. R. starał się tymczasowo o poprawę stanu ogólnego choréj. Po 3tygodniowym pobycie choréj w szpitalu, gdy stan ogólny cokolwiek się polepszył, spróbowano rozszerzać szyję maciczną za pomocą blaszeńca palczystego *(laminaria digitata)*, celem wydostania płodu drogą naturalną; lecz usiłowania te okazały się próżnemi.

Dn. 20 września utworzyła się w okolicy pępka wyniosłość miękka, chełbocąca, niebolesna, wielkości orzecha, która — powiększając się — po kilku dniach samodzielnie się otworzyła, wydzielając obficie posokę bardzo cuchnącą (z pochwy zaś wydzielanie posoki ustało zupełnie). Zgłębnik, wprowadzony do otworu tego w pępku, napotkał kości szerokie czaszki.

W takim stanie rzeczy przypuściliśmy możność zrośnięcia się przedniéj ściany macicy z otrzewną brzucha i następnie przedziurawienie obydwóch

ścian w skutek nacisku kości płodu, albo też możność pęknięcia macicy w skutek uderzenia, wysunięcia się główki, a może i tułowia z macicy do jamy brzusznéj i przy skurczeniu się macicy zaklinowanie płodu, co nam objaśniało niemożność wypchnięcia takowego drogą porodową.

Ponieważ droga naturalna, tj. wydobycie płodu przez rozszerzenie niekrwawe okazało się niemożliwém, a krwawe zdawało się niebezpieczném; zadecydowano — po wspólnéj naradzie dra R. z kolegami szpitalnymi — iść drogą wskazaną przez naturę, tj. wydostać płód za pomocą cięcia brzusznego a w potrzebie i macicznego, a to bez straty czasu, gdyż choréj śmierć pewna zagrażała w skutek wyniszczenia ciała i nastąpić mogącego zakażenia krwi posoką *(septicaemia)*, powstałą z gnicia i rozkładu płodu w jamie brzusznéj.

Operacyą wykonał dr. Chw. dnia 27 września o godz. 9 rano pod wpływem znieczulenia ogólnego choréj za pomacą chloroformu w obecności dyrektora departamentu lekarskiego Pelikana, inspektora lekarsk. przy nanamiestniku Bekera, inspektora lekarsk. miasta Warszawy Maleka, w asystencyi wszystkich lekarzy ordynujących szpitala i dra W. Rautenberga z Petersburga.

Poprowadziłł on cięcie na skórze w kierunku linii białéj od przetoki w pępku na półtrzecia cala ku dołowi, idąc warstwami do otrzewny, którą przeciął na wprowadzonym palcu do jamy brzusznéj, przez rozszerzony otwór w pępku wyciągnął kleszczykami tuż leżące kości czaszki i niektóre kości kończyn górnych, ogołoconych z części miękkich zupełnie; gdy zaś tułów i kończyny dolne, leżące w macicy, przedstawiały trudność wydostania ich przez niewielki otwór będący już w macicy, powiększył Ch. otwór ten cięciem ku dołowi, a także przedłużył cięcie ściany brzucha na cal i wydobył z łatwością cały płód zgniły na zewnątrz.

Po oczyszczeniu macicy z posoki i skrzepów krwi w niéj zawartych zauważono zrośnięcie znacznéj przestrzeni otrzewny ściany brzusznéj z przednią ścianą macicy, szczególniéj po stronie prawéj i powyżéj pępka.

Operacya do chwili założenia szwu trwała siedm minut.

Szew zastosował Chw. podwójny: powierzchowny i głęboki, użyty przez Koeberlego w operacyi owarjotomii, z tą różnicą, że zamiast nitek użył Chw. drutu srebrnego.

Chora w obecnéj chwili — w 58 godzin po operacyi zznajduje się w stanie pożądanym zdrowia. („Pam. tow. lek. warsz.“ 1868, zeszyt 4.)

Davíd, Teofil: Stosowanie znieczulenia do naprowadzania zwichnień.

Użycie lotnika i chloroformu jako środków znieczulających coraz się więcéj rozpowszechnia; nie ma już dziś lekarza, któryby własném doświadczeniem nie stwierdził rozlicznych korzyści tego sposobu postępowania. — Otóż niedawno miałem zręczność użycia znieczulenia za pomocą chloroformu do odprowadzenia zwichnienia zupełnego w stawie łokciowym. Jestto niezaprzeczenie najlepszy sposób, którego w podobnych przypadkach użyć możemy, ile że przy jego pomocy odprowadzenie spełnia się w najprostszy i najłagodniejszy sposób, a wyleczenie następuje łatwo i szybko.

Na potwierdzenie tego zdania przytoczę przypadek, o którym wyżéj wspomniałem.

Zostałem wezwany do młynarza C., liczącego lat 66, silnéj budowy ciała z układem mięśniowym doskonale rozwiniętym. Człowiek ten spadł był z konia i zwichnął lewe przedramię w łokciu. Zwichnienie było zupełne ku tyłowi i na zewnątrz. Zboczenie części było znaczne a nabrzmienie ogromne. Przewidując trudność, jaką napotkam przy odprowadzaniu, objawiłem choremu chęć zastosowania chloroformu dla ułatwienia rękoczynu. Lecz chory wzdragał się na myśl o uśpieniu i prosił, żeby spróbować odprowadzenie bez znieczulenia go. Przystąpiłem tedy do czynności przy pomocy kolegi, ale chory tak silnie naprężał mięśnie, żeśmy żadnego nie mogli otrzymać skutku; przytém ból straszny, wywołany naszemi usiłowaniami, skłonił chorego do nawrócenia się na pierwotny mój projekt: użycia chloroformu. — Zwichnienie nastąpiło było 20 czerwca, a dopiero 25, więc sześć dni po przypadku przystępowaliśmy do odprowadzenia. — Po uśpieniu chorego i osiągnięciu zwątlenia mięśni kilka lekkich pociągnień bez najmniejszego gwałtu wystarczyło do odprowadzenia części na właściwe swoje miejsce, nie wywołując żadnego bólu, tak że chory nawet nie dostrzegł, co się z nim działo. W ośm dni po odprowadzeniu chory używał ramienia chorego, przyczém zaledwie jakiegoś małego bólu i nieco przeszkody w stawie doznawał, a i to wnet ustąpiło do szczętu. — (Gaz. d. hôp.“ 1868. Nr. 113.) *A. Kr.*

Rozmaitości.

Wspomnienie pośmiertne.

Wielkopolska a raczéj cała Polska straciła znów jednego z najwierniejszych, najszlachetniejszych synów swoich. Albowiem d. 1 października rb. zeszedł z tego świata w Lesznie Jan Henryk Chrystyan Metzig, doktor medycyny i chir. Urodzony w Skwierzynie, miasteczku wielkopolskiém (w obwodzie rejencyjnym poznańskim, w powiecie międzychodzkim), dnia 20 maja roku 1804, z ojca Ernesta, komisarza sprawiedliwedliwości, i matki Elżbiety z Kotwiczów, nauki początkowe pobierał w domu rodzicielskim. — Atoli śmierć przedwczesna ojca Metzigowego, jak się zdaje niezamożnego, rzuciła osierocone pacholę w obce strony. Tak więc przygotowywał się do pobierania nauk gimnazyalnych, ucząc się

gramatyki łacińskiéj przez rok 1815 do 1816 w klasztorze nowocelskim*). Ztamtąd udał się do Berlina, gdzie w tamtejszém gimnazyum Joachimowém rozpoczął i ukończył kurs nauk przepisanych dla szkół tego rzędu. Po złożeniu egzaminu dojrzałości w 1822 r. przyjęty został do królewskiego zakładu Fryderyko-Wilhelmowego, gdzie młodzież poświęcająca się zawodowi lekarkiemu a zapisana w poczet uczniów uniwersytetu berlińskiego sposobi się na lekarzów wojskowych pod dozorem osobnych nauczycieli. W tym zakładzie a zarazem w uniwersytecie strawił półczwarta roku, korzystając z nauk tak slawnych profesorów, jak Link, Rudolphi, Hermbstaedt, Schubarth, Hufeland, Horn, Rust, Graefe, Kluge, Juengken, Neumann. Prace te uwieńczył wydział lekarski powyższego uniwersytetu stopniem doktorskim, który otrzymał M. po napisaniu rozprawy inauguralnéj *„De bubonibus syphiliticis.“ Berolini, literis Aug. Petschii. 8 min. 32 pag.* i obronie jéj dnia 16 października r. 1826. Tak usposobiony wstąpił do wojska pruskiego jako lekarz batalionowy. Na tém stanowisku wynagrodził go rząd za gorliwość w pełnieniu służby orderem orła czerwonego klasy IV, a udowodnił jéj między innemi dwoma dziełami, ogłoszonemi drukiem. Pierwsze z nich wyszło p. n.: *„Das Kleid des Soldaten. Vom ärztlichen Standpunkte aus betrachtet. Ein Beitrag zur Kriegs-Hygieine. Mit 1 Steintafel. gr. 8. Lissa 1837. E. Günther.“* 1⅓ tal. Drugie nosi napis: *„Ein Beitrag zur Verständigung über die Reformen des preussischen Militär-Medicinalwesens. Gr. 8. Lissa 1855. E. Günther.“* ⅓ tal.

Wystąpiwszy z wojska, osiadł Metzig w Lesznie, gdzie w kilkanaście lat po ogłoszeniu tych dwu pism wydał jeszcze dwa inne w przedmiocie chirurgii; mianowicie: *„Gegen das Amputiren gleich nach schweren Verletzungen. Ein offenes Denk- und Dankschreiben, dem Herrn Prof.* Seutin *zu Brüssel im Namen der Menschheit überreicht. Gr. 8. Lissa 1857. E. Günther.“* 15 sgr., tudzież: *„Der modificirte* Seutin'*sche Verband; als vollkommenes Ersatzmittel der primären Amputationen nach schweren Verletzungen. Ein Vortrag, am 20. November 1859 in einer Versammlung von Aerzten und Freunden der Wissenschaft zu Lissa gehalten. Mit Anhang. Statuten des* Seutin-*Vereins. Berlin 1860. Nicolai. Gr. 8.* 10 sgr.

Dzieła te znamionują dostatecznie stanowisko naukowe i miłość bliźniego zacnego autora. Ale śp. Metzig nie był kosmopolitą, za jakich chcą uchodzić ludzie bez charakteru, samoluby i tchórze. Owszem, jako prawy obywatel, poczuwając się do świętego obowiązku spółczucia dla narodu, śród którego się urodził, podnosił kilkakrotnie swój głos w obronie jego praw, deptanych i poniewieranych przez wrogów niemieckich.

Orędował on za narodowością polską w następujących pismach: *1) „Suum cuique**). Die rechte Antwort auf die Polen- und die grosse Zeitfrage. Zur Beherzigung für die europäischen Staatsmänner.“ Hamburg, Hoffmann u. Campe. 1856. — 2) „Die Zusammenkunft in Warschau und der europäische Congress. Ein Nachtrag zu der Schrift Suum cuique.“* Tamże 1861. — *3) „Die Wiederherstellung Polens durch einen europäischen Congress, als Nothwendigkeit für die friedliche Zukunft Europas, für die Ehre und Grösse Preussens und des Hauses der Hohenzollern dargethan.“* Tamże 1862. — *4) „Die wahre Lösung der preussischen Verfassungswirren. Dem Hause der Abgeordneten. empfohlen.“* Tamże 1863. — *5) „Die Polen-Frage im wahren Interesse Europas, im Geiste der Civilisation beantwortet von Dr. J.* Metzig.“ Tamże 1863. — We wszystkich tych pismach przemawiał M. gorąco za sprawą Polski, odwołując się w téj mierze nietylko do uczucia sprawiedliwości, ale i do korzyści, jakieby ztąd spłynęły na Prusy.

Skutek można było przewidzieć, gdy sprawę naszą wytoczył przed sąd ludzi zaślepionych nienawiścią szczepową. Z takim samym skutkiem upominał się na sejmie pruskim w Berlinie dnia 15 lutego r. 1867 o założenie uniwersytetu narodowego dla 2,300.000 Polaków, żyjących pod berłem króla pruskiego. Z tego powodu pięknie wyraził się o nim Bołesławita w „Rachunkach“ z roku 1867 t. I, str. 399: „I tym więc razem czcigodny przyjaciel nasz odszedł ze sławą wytrwałego obrońcy sprawy przegranéj — tym większą, że podobnym sprawom pozostają wiernymi tylko Katonowie*). Ale Katonów i Metzigów jest mało.“ Prośba ta, wniesiona do sejmu berlińskiego, odrzucona podobnie jak téj saméj treści przedstawienie, z jakiém na tymże sejmie wystąpił był w roku 1854 hr. August Cieszkowski, była ostatnim aktem politycznym nieodżałowanego patryoty.

To szlachetne poświęcenie się dla sprawy narodowéj znalazło zasłużony rozgłos w kraju. Wszakże naród ubogi i rozbity nie mógł Metziga wynagrodzić czémś inném, jak powszechną czcią i uwielbieniem, a krajowe towarzystwa mężów uczonych zaprosiły go do swego grona na członka korespondenta; mianowicie towarzystwo naukowe krakowskie (w roku 1861 dnia 2 listopada), towarzystwo lekarskie warszawskie i towarzystwo przyjaciół nauk w Poznaniu.

Znalazłszy się w bardzo młodym wieku między obcymi, odebrawszy wychowanie niemieckie, w tym tylko pisywał języku, ponieważ trudno mu było w wieku późniejszym przyswoić sobie tak dalece język ojczysty, żeby mógł był bez sromu stanąć w rzędzie pisarzów narodowych. Atoli może właśnie ta okoliczność nastręczyła M. sposobność do ujmowania się za prawami Polski przed Niemcami; a trudno przecież przypuścić, żeby ziarna prawdy i sprawiedliwości, rozsiane z taką wiarą i miłością, nigdzie nie były zakiełkowały.

Po wiernéj, spełnianéj gorliwie służbie narodowéj śp. M. opuścił ten świat. Ale pamięć jego nie zaginie tak rychło. Niechaj więc żyje w sercach potomności jak najdłużéj, niechaj krzepi nasze nadzieje, niechaj nas zagrzewa do wytrwałości w pełnieniu trudnego obowiązku. *S.*

*) Nowa Cela *(Neu-Zelle)*, miasteczko w obwodzie rejenc. frankfurtskim, w powiecie gubińskim.

**) Jestto godło rodziny Hohenzollernów, panujących w Prusach, tutaj bardzo trafnie i dotkliwie zastosowane.

*) Aluzya do pamiętnych słów Katona: *„Victrix causa diis placuit, sed victa* Catoni.“

Cząstkowa zmiana w porządku egzaminów ścisłych na wydziale lekarskim uniw. Jagiell.

Wysokie ministerstwo wyznań i oświecenia rozporządzeniem z dnia 13 listopada rb. do l. 4992 upoważniło wydział lekarski uniwersytetu Jagiellońskiego, aby aż do wprowadzenia zupełnie nowego porządku egzaminów ścisłych na wydziale tym pod względem usuwania kandydatów *(reprobatio)* stosowano się do tych samych zasad, których w téj mierze trzyma się wydział lekarski uniwersytetu wiedeńskiego od czasu zaprowadzenia w uniwersytetach austryackich „swobody nauczania i uczenia się“ *(Lehr- und Lernfreiheit).*

Zasady te są następujące:

1. Zdania wyrażane przez egzaminatorów w protokóle egzaminu *(die Calcüle)* mogą być następne: „Zdał bardzo dobrze“ *(„valde bene“)*, — „dobrze“ *(„bene“)*, — „dość dobrze“ *(„sat bene“)* i „dostatecznie“ *(„sufficienter“)*; — „zawieszam egzamin“ *(„suspendo“)*, wreszcie: „usuwam, nie dopuszczam“ *(„rejicio s. non admitto“)*.

2. Kandydat, któremu zapisano dwa głosy usuwające *„rejicio“*, musi powtórzyć cały egzamin ścisły po upływie 6—12 miesięcy.

3. Dwa głosy zawieszające *„suspendo“* równają się jednemu usuwającemu *„rejicio“*, cztery zawieszające *„suspendo“* dwom usuwającym *„rejicio“*.

4. Egzamin kandydata mającego jeden głos usuwający *„rejicio“*, lub dwa zawieszające *„suspendo“*, albo nareszcie trzy zawieszające *„suspendo“*, zawiesza się na dwa, trzy do czterech miesięcy, po którymto przeciągu czasu kandydat ma się poprawić z odnośnych przedmiotów u dotyczących profesorów, zanim przypuszczony będzie do drugiego egzaminu ścisłego (albo do promocyi? — Red.).

5. Przy powtarzaniu całego egzaminu ścisłego trzymać się należy tych samych prawideł.

6. Egzamin ścisły można dwa razy powtarzać, a zatem trzy razy zdawać.

7. Pierwsze powtórzenie egzaminu ścisłego jest bezpłatne, przy drugiem powtórzeniu kandydat ma złożyć opłatę.

Dla objaśnienia dodajemy, że przepisy obowiązujące dotychczas w tym względzie w tutejszym uniwersytecie były o wiele surowsze, ale z zaprowadzeniem „swobody uczenia się“ nie odpowiadały swemu celowi, i z tego powodu wydział lekarski wyjednał u wysokiego ministerstwa powyższą zmianę.

Prof. Gilewskiego opis przypadku i rzecz o **operacyi polipów w krtani przecięciem téjże zewnętrznem**, zawarty w „Przeglądzie lekarskim“ z roku 1865, nr. 28—40, zachęcił profesora Balassę w Peszcie do naśladowania tego postępowania. — Jakoż w tygodniku lekarskim wiedeńskim w nrze 91 i następnych skreśla tenże cztery przypadki, przyznając wzmiankowanemu przewodnikowi tutejszéj kliniki chlubę zbawiennego początkowania.

Ustawa sejmu galicyjskiego o zwrocie kosztów za leczenie chorych w szpitalach publicznych, któréj osnowę zawiera „Przegląd lekarski“ w nrze 44 rb. na stronie 370, uzyskała najwyższe zatwierdzenie na dniu 12 listopada rb. i obowięzywać zaczyna w trzy miesiące po jéj ogłoszeniu.

Rocznicę pięćdziesiątą otrzymanego stopnia doktora medycyny obchodzić będzie dnia 10 bm. w Pradze nestor tamecznych profesorów, słynny fizyolog i dzielny szermierz w obozie narodowym czeskim a w ogóle słowiańskim, dr. Jan Purkyňe. Jako profesor niegdyś fizyologii we Wrocławiu gromadził on około siebie chętnie młodzież polską i radą a przykładem zachęcał ją, aby śród przemagających żywiołów niemczyzny nie zatracała swego poczucia narodowego, lecz aby je krzepiła miłością i pracą. — Za jego też staraniem utworzyło się tamże kółko naukowe młodzieży polskiéj, którego czcigodny profesor przez długie lata był przewodnikiem i świetnym wzorem. — Niejedno polskie serce zniewolił do gorącéj ku sobie wdzięczności, a czasopismo nasze słodki spełnia obowiązek, stając się — choć krótką wzmianką — tłumaczem tego uczucia i łącząc swe serdeczne życzenia z pełnym chórem błogich uczuć, które spłyną ku jubilatowi uwieńczonemu i wawrzynem sławy i koroną obywatelską.

Wiadomość bibliograficzna.

Etudes prophylactiques par Rudolph (sic) Turecki, chimiste. Paris, chez l'auteur, rue de Sèvres, 45. 1868. (152 strony w 4ce.)

Jestto płód wybujałych i najśmielszych marzeń, któremi autor uwiedziony ogłasza swoje urojenia pozbawione wszelkiéj podstawy naukowéj, a nawet sprzeczne ze zdrowym rozumem, jako pomysły, zdolne wybawić ten ziemski padół od wszelkiéj nędzy moralnéj i materyalnéj. W żywéj swéj wyobraźni autor rozporządza krociami milionów na urządzenie służby lekarskiéj i na naukę publiczną bezpłatną, a ogromne te potrzeby zaspokaja sowicie miliardami, płynącemi obficie ze źródeł urojonych. Istoty odwietrzające, nawozy, leki — o mało że nie cudotworne — oto środki, któremi autor świat zbawić zamyśla.

Nie zbuduje dziełko to ani chemika, ani lekarza, ani ekonomisty i jest przerażającym przykładem, do jak smutnych zboczeń doprowadzić może jednostronne naprężenie umysłu w kierunku choćby pomysłów najtrafniejszych (a do takich niezawodnie należy myśl skojarzenia celów higieny publicznéj i ekonomii politycznéj rozumném spożytkowaniem odchodów ludzkich na nawozy!), jeśli umysł tak jednostronnie natężony nie wyrobił sobie poprzednio dostatecznie szerokiéj i wszechstronnéj podstawy naukowéj!

Dla wyjaśnienia dodaję, że godnym politowania autorem téj pracy jest nasz rodak, wychodźca, który już niemałe podobno sumy włożył w swe doświadczenia, a od roku 1864 bezustannie zarzuca zarząd robót publicznych miasta Paryża swemi projektami. *St. J.*

Ner 50. 12 grudnia. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Z kliniki położniczoginekologicznéj

PRFRA DRA MADUROWICZA

SPRAWOZDANIE ZA ROK 1867

zestawił

dr. Czyżewicz,
asystent téj kliniki.

(Ciąg dalszy.)

Jako przyczynę porodów przedwczesn. z dziećmi nieżywemi wykryto 5 razy kiłę, 4 razy porody bliźniacze, raz łożysko poprzedzające, raz sztuczne przyspieszenie i trzy razy ciężką pracę; porodów z dziećmi nieżywemi 2 razy kiłę, raz pobicie wątpliwe i raz postrzał śrutem drobnym w brzuch. Prócz tego wykazać się dało, iż przyczyną obumarcia płodów była w dwóch razach kiła, wyraźnie na dziecku jako pryszczeń kiłowy śródmaciczny *(pemphigus syphiliticus intrauterinus)* rozwinięta; w jednym przypadku dobrowolne wykłucie się płodu, a w jednym nareszcie brak pomocy lekarskiéj: odpowiednia bowiem rodząca przybyła do zakładu z dzieckiem urodzoném po główkę i już nieżywém. W reszcie przypadków nie można było wykryć ani przyczyny przedwczesnego porodu, ani też obumarcia dziecka.

Co do części dodatkowych, takowe w 18 przypadkach porodów przedwczesnych z dziećmi nieżywemi okazały 13 razy opuchlinę łożyska *(oedema placent.)*, 3 razy stłuszczenie tegoż *(steatosis)*, raz zapalenie łożyska *(placentitis)*, raz łożysko poprzedzające, 2 razy guzy włóknikowe na łożysku i trzy razy nizkie usadowienie i wczesne odklejenie się łożyska, wywołujące krwotok podczas porodu; daléj 7 razy opuchlinę pępowiny *(hydrops funic. umbil.)*, raz zwężenie *(stenosis)* téjże i raz skręcenie *(torsio)*.

W połogu zachorowały 4 matki téj gromadki na zapalenie wewnętrznéj powierzchni macicy, z których jedno przybrało postać gnilną *(enmetritis septica)* i ukończyło się śmiercią; prócz tego dostała jedna położnica drgawek macinniczych *(insultus hystericus)*. Osoba ta przysłaną została do zakładu z kiłą ogólną, a pierwsza jéj ciąża ukończyła się poronieniem. Poprzednio wykryto u matek téj gromadki raz kiłę, raz zapalenie błony śluzowéj pochwy ziarniste *(vaginitis granulosa)* i raz gruźlicę płucną.

Z dzieci urodzonych przedwcześnie okazało jedno (bliźniak), żywo urodzone, wodną puchlinę mózgu *(hydrocephalus)*, jedno nieżywe również wodną puchlinę mózgu, a dwoje nieżywych pryszczeń kiłowy śródmaciczny.

3. Bliźnięta pięć razy.

Położenia, w jakich się rodziły bliźnięta, były: czaszkowe pierwsze i czaszkowe drugie 2 razy; nóżkowe pierwsze i nóżkowe drugie raz, a dwa razy nie oznaczone z powodu porodów ulicznych.

Z urodzonych 10 dzieci było 8 dziewcząt i 2 chłopców; 2 donoszonych, 3 w rozwoju 7miesięcznym, 1 w $7\frac{1}{2}$ miesiącu, 2 w 8 miesiącach i 2 w porze 9 miesięcy księżycowych. Jedno dziecko 7miesięczne płci męzkiéj umarło we dwa dni po urodzeniu się, resztę odesłano na salę mamek, jedno z donoszonych właśnie okazało wodną puchlinę mózgu *(hydrocephalus)*. Odstęp czasu między porodem pierwszego i drugiego dziecka wynosił dwa razy kwadrans, raz 10 minut. Krwotok towarzyszył porodom bliźniaczym postrzeganym 2 razy. Z operacyi wymieniamy, że raz tylko wypadło odprowadzić wypadniętą obok główki rączkę.

Co do części dodatkowych, to we wszystkich trzech przypadkach, w których robiono spostrzeżenia, były łożyska zupełnie osobne i przedziałka tychże składała się każdym razem z czterech błon i nie okazały prócz powtórnego nizkiego usadowienia się żadnych zmian.

Co do matek, trzy były w ciąży drugiéj, dwie w trzeciéj. Połogi w czterech razach były prawidłowe, raz wystąpiło obrzęknienie warg sromowych *(oedema vulvae)* z następną zgnilizną tychże, z przebiegiem jednak pomyślnym.

4. Położenia czaszkowe 290 razy. Z tych wypada na położenie czaszkowe pierwsze 186, na położenie czaszkowe drugie 104. Zmianę z położeń poprzecznych podczas ciąży rozpoznanych w położenia czaszkowe uważano 18 razy, z miednicowych w czaszkowe 2 razy.

W 186 przypadkach, w których płody występowały w położeniu czaszkowém 1. urodziło się 100 synów, między tymi 13 nieżywych lub téż niedługo po urodzeniu umarłych, i 86 córek, między któremi 5 nieżywych lub wkrótce po urodzeniu zmarłych, jeden syn nieżywo urodzony i jedna córka żywa (bliźnięta) okazały puchlinę mózgową *(hydrocephalus)*.

Co się tyczy trwania porodów téj gromadki, uważano w 51 przypadkach dokładnie uważanych, które się odnosiły do matek pierwszy raz rodzących, iż najdłuższy poród ukończył się dopiero po 65 godzinach pracy porodowéj, najkrótszy we 2 godzinach. Ogółem wypada u pierwiastek przy położeniu czaszkowém pierwszém przeciętne trwanie porodu $18\frac{1}{2}$ godziny. W 57 przypadkach, które odnosiły się do drugi raz rodzących trwał poród 92 godziny, najkrótszy $1\frac{1}{2}$ godziny. Przeciętnie wypada trwanie porodu $10\frac{9}{11}$ godzin. W 14 nareszcie przypadkach, w których matki po raz trzeci rodziły, wypada poród najdłuższy 54 godziny, najkrótszy $\frac{1}{2}$ godziny, w przecięciu zaś $12\frac{1}{2}$ godzin. Liczba ta widocznie jest za wysoką z powodu przypadkowo występującego zwężenia miednicy między temi 14 przypadkami, którego skutki opóźniające na małą ilość porodów trzecich w rachubie się rozdzieliły.

Porodom téj gromadki towarzyszyły 16 razy ścieśnienia miednicy; największe konj. 3 cale, najmniejsze $3\frac{1}{2}$ cala. Krwotok po porodzie okazał się 17 razy, zawsze albo za pomocą wydobycia łożyska albo téż zimnem tamowany. Dla ukończenia lub przyspieszenia porodów okazało się w téj liczbie przypadków potrzebném wykonać trepanacyą z następną kefalotrypsyą raz, założyć kleszcze porodowe 10 razy; między temi dwa razy kleszcze Madurowicza przy wysokiém ustawieniu główki i raz dla doświadczenia kleszcze prazkie, a 7 razy kleszcze Simpsona. Odprowadzać wypadniętą pępowinę musiano dwa razy, wypadniętą rączkę raz. Obrót na nóżki z następném wydobyciem płodu wykonano raz przy łożysku poprzedzającém obok położenia czaszkowego pierwszego; obrót, a raczéj sprowadzenie główki ruchoméj w pęcherzu z kości biodrowéj do wchodu miednicy raz, otwarcie pęcherza płodowego o grubych błonach było 9 razy potrzebne, nareszcie 5 razy zmusił krwotok poporodowy do wydobycia łożyska z macicy. Międzykrocze pękło 8 razy.

Co się tyczy części dodatkowych, okazało się raz łożysko poprzedzające częściowo, 4 razy nizkie usadowienie się tegoż, 14 razy guzy włóknikowe na powierzchni wewnętrznéj, 5 razy opuchlina i raz stłuszczenie. Pępowina wypadła dwa razy, raz okazała przyczepienie błoniaste *(insertio velamentosa)*, opuchlina łożyska rozciągała się często i na sznurek pępkowy.

Co się tyczy matek tego działu, było 76 w ciąży pierwszéj, 81 w drugiéj, 18 w trzeciéj, 2 w piątéj,

3 w szóstéj, 1 w siódméj, 1 w ósméj, 1 w jedenastéj, 1 w czternastéj, oraz 2 odbywały porody bliźniacze. *(C. d. n.)*

Z kazuistyki sądowolekarskiéj.

Dochodzenia uszkodzeń ciała.

Opisal

prof. dr. St. Janikowski.

(Ciąg dalszy.)

Przypadek 21. — Udar mózgowy prawdopodobnie w skutek usilstwa.

Fedor J., włościanin lat 55 liczący, pijak, próżniak, jak najgorzéj prowadzący się, już od lat kilku nie żył ze swą żoną Anną, która z 8letnią córką Marunią — z tego małżeństwa spłodzoną — znalazła w téjże wsi przytułek u swéj znajoméj Maryny H.

Dnia 18 marca roku 1867, około godziny 4 po południu, gdy Maryna H. wyszła na chrzciny, a w chałupie jéj została sama Anna J. ze swą córeczką, Fedor przyszedł do téjże chałupy. O tém, co tam wtedy zaszło, jedyną wiadomość sąd zasięgnął z późniejszych, nader dokładnych zeznań 8letniéj Maruni.

„Owego dnia matka moja (są słowa protokołu), przyszedlszy przeziębnięta ze wsi, wlazła w piec piekarski nogami, a głową leżała na przypiecku, wzięła do rąk rzepę, skrobała ją nożem i jadła; wtém nadszedł do chałupy ojciec mój Fedor J., pochodził po chałupie, zbliżył się nareszcie aż pod piec, dał mi kawałek chleba, a że siedziałam na krawędzi pieca, to kazał mi się posunąć daléj aż za komin i siedzieć cicho, co téż uczyniłam, bojąc się ojca. Gdy się to stało, poszedł ojciec od drzwi pod komin, gdzie matka w piecu leżała i zaczął z nią pocichu rozmawiać; lecz słów téj rozmowy nie słyszałam, tylko wiem, że matka zaczęła zaraz jajkać (jęczeć), a ojciec do niéj przemówił na to: *„„tycho, tycho!““* (cicho, cicho). Daléj kazał ojciec wyleźć matce z pieca, a gdy wylazła, wydarł jéj nóż, którym rzepę strugała, i rzucił nim na chałupę. Ja, choć siedziałam za kominkiem, widziałam to, bo za piecem między kominem a ścianą jest otwór.... Jakim sposobem matka na ziemi się znalazła, tego nie wiem; ale na ziemi znowu jajkać zaczęła i widziałam, że ojciec deptał po niéj nogami — i to deptanie działo się prawie pod samemi drzwiami i w ten sposób, że ojciec trzymał się jedną ręką kołka u odźwierka wbitego, a nogami, będąc w chodakach, deptał po matce. Z początku tego deptania matka jajkała, a ciągle do niéj przemawiał *„„tycho, tycho““*, wreszcie ucichła; a ojciec, namotłoszywszy (motłoszyć = gnieść, dusić) dobrze matkę, przeszedł do mnie, a powiedziawszy do mnie: „„pamiętaj Maruniu, żebyś o tém nikomu nic nie mówiła““, odszedł z chałupy.... Przypominam sobie, że matka leżała na ziemi do góry twarzą, a głowa jéj przypierała aż do drzwi wchodowych.“ Wkrótce nadeszła Maryna H., któréj Marunia opowiedziała rzecz całą; Anna leżała na ziemi przy progu zupełnie bezsilna, obok niéj wymiociny, a z zębów toczyła się piana krwawa; na pytania odpowiedziała tylko ten jeden wyraz: „Szypa“ (byłoto przezwisko jéj męża), a w parę godzin potém umarła, nie wróciwszy już do przytomności. Zresztą ze zgodnych zeznań wielu świadków wynika, że Anna J. dnia tego i poprzednich była na pozór zupełnie zdrową.

Przy dochodzeniu sądowolekarskiém, dopełnioném w tydzień potém, tj. 25 marca r. 1867 przez dra A. i chirurga B., znaleziono zwłoki kobiety około 50letniéj, dość dobrze odżywianéj, rozległemi plamami pośmiertnemi pokryte, po części zmarznięte (leżały w komórce nieopalanéj). 2. Twarz częściowo powalana przylegającym czarnym pyłem, podobnież skrzydła i koniec nosa. Małżowina ucha lewego zaczerwieniona i, równie jak części sąsiednie, powalana masą papkowatą, złożoną z kaszy owsianéj, którąto masą i włosy sąsiednie są sklejone. 5. Na brzuchu plamy zielone ze zgnilizny pochodzące. 7. Na stronie zewnętrznéj biodra prawego w okolicy krętarza wielkiego siniak wielkości talara, pod którym za nacięciem okazała się w tkance podskórnéj cienka warstwa krwi wynaczynionéj. 8. Nad obu kolanami, równie jak na grzbiecie i spodzie stóp dość gruba warstwa pyłu czarniawego. 9. Dłonie i po części grzbiety palców u rąk pokryte cząstkami ziemistemi. — Czaszka. 11. Skóra głowy dość gruba; na jéj wewnętrznéj stronie w okolicy m. skroniowego lewego widać wybroczynę mającą cal średnicy. 12. Kości czaszki cienkie, nigdzie nie uszkodzone. 13. Opona twarda mózgowa miernie naprężona, nad prawą półkulą sino prześwieca; naczynia jéj krwią przepełnione. 14. Na oponie pajęczéj górnéj powierzchni prawéj półkuli mózgowéj okazała się warstwa krwi ciemnéj skrzepłéj, około 2 linij gruba, niemal całą tę powierzchnią pokrywająca. 15. Opona pajęcza miernie krwią przepełniona. Miąższ mózgu dość jędrny i blady. 16. Obie komórki boczne mózgowe, równie jak komórka 4 napełnione krwią skrzepłą. 17. Móżdżek na swéj górnéj powierzchni pokryty cienką warstwą krwi skrzepłéj. Wszystkie zatoki przepełnione krwią ciemną, płynną. 18. U podstawy czaszki kości nieuszkodzone. 19. Błona śluzowa krtani i gardziela nieco rozpulchniona. Jama piersiowa. 20. Oba płuca mocno zrośnięte z żebrami i przeponą, na powierzchni barwy szaréj łupkowatéj, w dolnych płatach brunatnéj, w dotknięciu miękkie sprężyste; na rozkroju, który wydaje małą ilość płynu pienistego czerwonawego, okazują się mocno krwią przepełnione; mniéj jednak w górnych zrazach. 21. Na sercu wiele tłuszczu, we worku osierdzia około uncyi surowicy żółtawéj,

komórki częściowo napełnione krwią czarną skrzepłą; zastawki prawidłowe. — Jama brzuszna. 22. W żołądku pokarmy niestrawione (kapusta i rzepa). Jelita gazami mocno wzdęte. 23. Wątroba nieco powiększona, jéj miąższ kruchy i w tłuszcz obfity. Inne trzewa brzuszne nie przedstawiały zmian godnych uwagi.

W zdaniu swém orzekli lekarze:

a) Że wybroczyny na kończynie dolnéj prawéj i na skroni lewéj (nr. 7 i 11 wywodu oględzin) same przez się, zarówno pojedynczo jak razem wzięte, należą do lekkich uszkodzeń ciała, a powstały od uszkodzenia narzędziem tępém, albo od upadnięcia na przedmiot twardy.

b) Że zmiany, opisane pod nrami 14, 15, 16 i 17 wywodu oględzin, stanowią udar mózgowy *(Schlagfluss)*, który z powodu znacznéj swéj rozległości i sprawionego przez to ucisku i nadwerężenia czynności mózgu stał się przyczyną śmierci.

c) Że ten udar mózgowy mógł powstać w skutek znacznego wstrząśnienia mózgu.

Dnia 17 grudnia r. 1867 sąd zawezwał tychże samych lekarzy i zadał im następujące pytania:

1) Czy śmierć Anny J. nastąpiła w skutek usilstwa?

2) Czy znalezione na jéj ciele wybroczyny *(Sugillationen)* mają i jaki związek z jéj śmiercią?

3) Nareszcie: przez co mogło być sprawione wstrząśnienie, które wywołało udar mózgowy? Czy może spadnięcie z pieca o $1^1/_8$ łokcia wyniosłego na twardą ziemię glinianą, albo też deptanie nogami, obutemi w chodaki, było powodem tego wstrząśnienia?

Odpowiedź lekarzy była następująca:

Co do 1) pewnéj odpowiedzi udzielić nie zdołają; albowiem zarówno siniaki zewnętrzne, jak wybroczyny w mózgu znalezione mogły powstać bez udziału drugiéj osoby, np. przez mocne uderzenie lub spadnięcie na ciało twarde; namieniają jednak, iż dla sprawienia takiego udaru potrzeba było szczególnie silnego wstrząśnienia mózgu.

Co do 2) również nie mogą stanowczo odpowiedzieć; albowiem takie uszkodzenia zewnętrzne nie koniecznie pociągają za sobą wybroczynę na mózgu.

Co do 3) nie jest rzeczą prawdopodobną, aby spadnięcie z pieca, z wysokości $1^1/_8$ łokcia, sprawiło tak silne wstrząśnienie, iżby ztąd powstały tak znaczne wybroczyny w mózgu.

Przytém nie jest prawdopodobném, aby te wybroczyny w mózgu powstały w skutek prostego deptania na ziemi leżącéj głowy nogami obutemi w chodaki; ale udar ten mógł powstać w ten sposób, że denatka — usiłując podnieść się z ziemi — podnosiła tułów i głowę, którą nader silném kopnięciem (w głowę) znów o ziemię uderzano — i to kilkakrotnie.

Sąd wyższy, mając pewne wątpliwości, zasięgnął jeszcze zdania wydziału lekarskiego:

I. W skutek czego mógł powstać udar mózgowy, opisany pod l. 14, 15, 16 i 17 wywodu oględzin; — a w razie, jeżeli w skutek wpływów zewnętrznych —

II. Czy stwierdzone w tym razie udręczenie mogło sprawić ten udar?

Orzeczenie wydziału lekarskiego było następującéj osnowy:

Z uwagi, że oględziny zwłok Anny J. nie wykryły żadnych takich zmian chorobowych (np. w sercu i całym układzie naczyniowym), które bywają powodem nagłych udarów mózgowych, bardzo prawdopodobną jest rzeczą, że wybroczyny znalezione w jéj czaszce (nr. 14, 15, 16 i 17) powstały w skutek wpływów zewnętrznych.

II. Gwałty mechaniczne, stwierdzone przez jedynego w téj sprawie świadka (Marunię J., polegające na deptaniu nogami i zapewne na kopnięciach w głowę uderzających też głowę o ziemię, a którym między innemi odpowiada wybroczyna w okolicy m. skroniowego lewego [nr. 11 oględzin]), mogły być przyczyną udaru mózgowego Anny J., a to tym bardziéj, że denatka w skutek siedzenia na piecu doznać musiała rozgrzania, które ją usposobiło do napływu krwi do mózgu. *(C. d. n.)*

Wyciągi z pism lekarskich.

B. Langenbeck:

O postrzałowych złamaniach stawów i ich leczeniu.

Streścił
dr. I. Zielewicz,
asystent kliniki chirurgicznéj we Wrocławiu.

(Dokończenie.)

Staw kolanowy. — Łatwość w rozpoznaniu i unieruchomieniu przyczynia się do pomyślnych wyników chirurgii zachowawczéj w leczeniu postrzałów stawu kolanowego. Mimo to Guthrie, najdoświadczeńszy swego czasu lekarz polowy angielski, utrzymuje *(G. on gunshot wounds p. 196)*, że żadnego nie widział uleczenia; Larrey *(Mem. de chir. milit. T. 2)* amputował bezwarunkowo; Esmarch *(Ueber Resectionen etc.)* żąda bezzwłocznego odjęcia kończyny, jeżeli przy ranach postrzałowych kolana końce stawowe kości uległy uszkodzeniu; Stromeyer zaś *(Maximen etc.)* pozwala na zwłokę, jeżeli uszkodzenie dotknęło tylko torebki stawowéj, lub też i kości poza torebką, bez popękania sięgającego aż do stawu. Z ostatnich zaś doświadczeń tak amerykańskich jak i niemieckich (E. Andrews i J. M. Wood-

worth: *The primary surgery of Gen. Sherman's Compaigns. Chicago 1866*; Stromeyer: *Erfahrungen über Schusswunden im Jahre 1866)* pokazuje się, że tylko wczesne odjęcie kończyny życie rannego w takich razach ocalić zdoła. Jeżeli zaś ranny — z powodu nieznacznego na pozór zranienia — na pomieniony rękoczyn zgodzić się nie chce, pozostaje leczenie zachowawcze lub wypiłowanie ze stawu. Metodę zachowawczą odradza L. w ciężkich postrzałach; lżejsze zaś uszkodzenia bez popękania kości nadają się do leczenia w mowie będącego. Z 18 złamań postrzałowych stawu kolanowego, przez L. w wojnie austryackopruskiéj zachowawczo leczonych ocalało 14.

W dalszym ciągu swych uwag nad leczeniem zachowawczém przestrzega autor przed nader gorliwém badaniem rozpoznawczém postrzałów kolana, czyto za pomocą zgłębnika, czy też palcem. Przestrzelisko *(Schusskanal)* bowiem, które się bezpośrednio po zranieniu zamknęło skrzepami krwi, otwieramy na nowo, a wpuszczając tym sposobem powietrze do jamy stawowéj, nowe wywołujemy zadrażnienie i krwotoki. Dlatego też wszelkie gniecenie obrzmiałego stawu, a nawet niezręczne poruszanie kończyny w celach rozpoznawczych jest szkodliwe. Na dowód tego niech posłuży przypadek (z r. 1864), gdzie, aby udowodnić, że staw kolanowy otwarty, zaczęto gnieść tak gwałtownie, że z jamy stawowéj wytrysnął strumień mazi. Natychmiast nastąpił gwałtowny ból i posoczyste zapalenie stawu, które sprowadziło odjęcie kończyny i śmierć.

Pierwszym warunkiem w leczeniu postrzałów stawu kolanowego jest zupełne onegoż unieruchomienie za pomocą przyrządu gipsowego. Dla zatamowania krwotoków i zapobieżenia nowym, tudzież dla kojenia bólu zaleca autor okłady z lodu w pierwszych dniach po zranieniu aż do trzeciego lub czwartego dnia. Zapalenie wymaga miejscowego upuszczenia krwi; jeżeli zaś — jak to zwykle bywa — nastąpi ropienie stawu, a wydzielina przez otwór nie odpływa, należy jéj utorować drogę przez stosowne małe nacięcia.

Leczenia operacyjnego wymagają te złamania postrzałowe stawu kolanowego, w których końce stawowe uległy strzaskaniu na pojedyncze kawałki, a części miękkie porozdzierane, lub gdzie nastąpił krwotok z tętnicy albo żyły podkolanowéj.

Czy w wielu złamaniach postrzałowych stawu kolanowego odjęcie uda da się w zupełności zastąpić wypiłowaniem ze stawu kolanowego, przyszłość i dalsze doświadczenie rozstrzygnąć musi. Dotychczas znane autorowi następujące resekcye stawu kolan., wykonane skutkiem postrzałów:

		wyzdrowiało	umarło
Przed rokiem 1864: . . .	7	2	5
Wojna szleswicka 1864 r.	4	1	3
Wojna amerykańska . . .	11	2	9
Wojna austryackopruska .	2	—	2
Razem .	24	5	19

Podając niniejszy niekorzystny wykaz wykonanych na polu wypiłowań ze stawu kolanowego, autor zwraca uwagę na niekorzystne warunki, śród których operowano, i tuszy sobie, że wczesne wypiłowania z pomienionego stawu pomyślniéj wypadną, co byłoby o tyle korzystniejszém dla chirurgii polowéj, ile że i późne amputacye uda nie lepsze okazują wyniki. Z 23 rannych, którym w roku 1864 w lazarecie flensburskim odjęto uda, ocalało tylko 4; późne zaś odjęcia, wykonane skutkiem ran stawu kolanowego wszystkie skończyły się śmiercią (Ochwadt *Kriegs-chirurgische Erfahrungen etc.* Berlin 1865).

Staw stopowy. Rany postrzałowe tego stawu uważano po wszystkie czasy za najcięższe uszkodzenie stawowe, wymagające odjęcia przedudzia lub wyłuszczenia ze stawu stopowego według Symea lub Pirogowa. — Wyjątek pod tym względem stanowi Stromeyer *(Erfahrungen etc.)*, który wobec zranień w mowie będących zajmuje stanowisko wyczekujące. Z tego zaś wnosi L., że Stromeyer po bitwie pod Langensalza musiał mieć do czynienia z samemi tylko lekkiemi postrzałami stawu stopowego — resekcyą więc całkiem mógł ominąć. W wojnie amerykańskiéj także właściwych wypiłowań stawu stopowego nie wykonywano (Cyrkularza nr. 6). Dlatego też chcąc ocenić rękoczyn w mowie będący według dotychczasowych wyników, L. tylko we własnéj swéj statystyce dostateczną do tego upatruje podstawę. We wszystkich jedenastu przypadkach, które autor tabelarycznie podaje, wypiłowania były późne. Dziewięciu operowanych wyzdrowiało z kończyną zupełnie do użycia zdolną: wynik, upoważniający autora do wniosku, że wypiłowanie ze stawu stopowego w następnych wojnach rozleglejsze znajdzie zastosowanie, zwłaszcza że na żadnym punkcie kośćca nie nastaje tak łatwo obfite skostnienie przykostni, jak właśnie po wypiłowaniach kości w zakresie dolnych końców podudzia, tak iż nawet kształty stawu zupełnie wracają.

Odjęcie podudzia na przyszłość tylko w takich razach zastosowane być winno, gdzie złamanie postrzałowe stawu stopowego połączone jest ze znaczném zmiażdżeniem części miękkich, mianowicie tętna i nerwów. W wielkiéj liczbie przypadków, gdzie jest wskazane wypiłowanie, należy wyczekiwać, aż nastąpi ropienie; ciężkie zaś postrzały stawu stopowego, skutkiem których dotychczas podudzie odejmowano, wczesnemu poddać należy wypiłowaniu.

Leczeniu wyczekującemu poddać należy wszystkie przypadki pojedynczych złamań postrzałowych kości skokowych i kostek, tudzież postrzały żłobkowate *(Rinnenschüsse)* tegoż stawu. Na korzyść tego postępowania przytacza autor kilka przypadków z ostatniéj wojny szleswickiéj. Pod względem leczniczym natychmiastowe zagipsowanie uważa autor za niezbędne. Tylko tym sposobem odłamki zgruchotanego stawu dadzą się utrzymać we właściwém względem siebie położeniu — i na téj tylko

drodze można zapobiedz wykręceniu się stopy na zewnątrz. Stopa zaś w stawie stężała, nie stojąca pod kątem prostym względem uda, do chodzenia nie jest przydatna i zawadza więcéj niż szczudło.

Behm: Dwa przypadki wyleczonego zagięcia macicy.

Pierwszy przypadek dotyczył osoby, która w r. 1840 poszła za mąż, poczém w roku następnym, jakotéż w r. 1850, a nareszcie w r. 1852 odbyła połogi szczęśliwe. W r. 1853 zaczęła uskarżać się na dotkliwy ucisk ku wychodowi miednicy, powiększone wydzielanie się śluzu z części płciowych, połączone z małoznaczném obrzmieniem części pochwowéj macicy. Na wiosnę 1854 r. dolegliwości te powiększyły się, regularność ustała, przez co chora uważała się w stanie ciężarnym. Dnia 29 kwietnia tegoż roku chora zaziębiła się; miała zaraz pod wieczór silne i bolesne parcie na mocz, ku rankowi bóle były peryodyczne, tak że chora obawiała się poronienia. Badanie wykazało: tętno przeszło sto uderzeń, żywot nieco wzdęty, przy dotknięciu bolesny, parcie i bóle peryodyczne, podobne do porodowych, trwały daléj; pochwa tak tkliwa, że badania téj części chora nie zniosła. Ponieważ po mieszance zadanéj na poty, po okładach ciepłych i nacieraniach brzucha ciepłą oliwą stan się raczéj pogorszył niż polepszył, mianowicie bóle się nieznośnemi okazały, a przez powłoki brzuszne czuć się dał przepełniony męcherz, więc w południe przystąpiono do badania wewnętrznego, które stwierdziło domniemane już przedtém nieprawidłowe położenie macicy, mianowicie tyłozagięcie macicy *(retroflexio uteri)*. Nie przystąpiono do odprowadzenia macicy raz z powodu znacznéj tkliwości macicy, co przemawiało za stanem zapalnym; powtóre z powodu że domniemana ciąża mogła wówczas trwać ledwie dwa miesiące; w takim razie można było oczekiwać dobrowolnego odprowadzenia macicy przez dalsze jéj wzrastanie, podczas gdy po odprowadzeniu sztuczném mogła jeszcze macica wrócić do położenia nieprawidłowego. Dawano więc daléj lekarstwa powyższe z dodatkiem *fol. sennae*, nadto lawatywę rozmiękczającą i założono cewnik trzy razy dnia z dobrym skutkiem. Tętno uspokoiło się, stolców kilka rzadkich odeszło, bóle zmniejszyły się, żywot stał się podatniejszy. W następnych dniach dodano do maści wcieranéj w okolicę łonową jeszcze wyciągu pokrzyku *(extr. belladonnae)*. Śród takiego postępowania zniżała się coraz więcéj nabrzęknięta część pochwowa ku ujściu pochwy, podczas gdy okolica krzyżowa wydawała się coraz mniéj wypełnioną. Dnia 5 maja zakładanie cewnika już okazało się zbytecznem. Powzięto przekonanie, że tu dobrowolnie macica, wzrastając, wraca do prawidłowego położenia. Dnia 15 maja jednak wystąpiły na nowo groźniejsze objawy. Moczenie łączyło się z paleniem w cewce i jéj ujściu, parcie ku dołowi wzmogło się tak, że część pochwowa wystawała ze szpary łonowéj; powiększyła się na trzy cale długości; dotykanie jéj było nader bolesne, podczas gdy ciało i dno macicy zupełnie podniosły się do góry. Zagięcie więc macicy ustąpiło dobrowolnie, a pozostało opadnięcie macicy i obrzmienie zapalne części pochwowéj. Postawiono kilka pijawek na międzykrocze i zalecono okłady letnie z odwaru nasienia lnu z dodatkiem wody ołowiowéj *(aq. saturninae)*, co ulżyło na kilka dni choréj; a gdy dnia 18 maja znów dolegliwości zwiększyły się, część pochwowa na kilka cali wystawała przed szparą łonową, postawiono więc 6 pijawek bezpośrednio na części pochwowéj, powtarzając przytém namienione leki, a to tym bardziéj, ile że zamierzone wówczas odprowadzenie macicy zapewne z powodu tkliwości części zajętych i niewystąpienia całkowitego dna macicy ponad wzgórek krzyżowy nie udało się. Stan od téj chwili się polepszał, część pochwowa coraz bardziéj się skracała i wciągała, a reszta ciąży nie doznała dalszego zboczenia, tak że i poród 13 listopada odbył się pomyślnie. — Nie można było wyjaśnić, czy zagięcie było już przed ciążą; ale ważną jest rzeczą, że mimo zajęcia części płciowych nie nastąpiło poronienie.

Drugi przypadek zdarzył się u młodéj kobiety, która wkrótce po zamęściu zastąpiła, ale już w 3 miesiącu poroniła w skutek przyczyn zewnętrznych. Odtąd regularność była nieco obfitsza, część pochwowa wskazywała lekki przerost. Te zboczenia ustąpiły jednak przy użyciu środków miejscowych, późniéj wody mineralnéj stosownéj. W rok potém wystąpiły znów objawy chorobowe, mianowicie regularność raz była obfitą, drugi raz skąpą; część pochwowa nieco obrzmiałą, dno macicy ku przodowi zbaczało, tak że zagięcie ku przodowi *(anteflexio uteri)* było wyraźne; zgłębnik wnikał zaledwie na ćwierć cala. Zmiany te objawiły się po odbytéj podróży na spadzistéj drodze w powozie trzęsącym, podczas któréj chora doznała znacznego wstrząśnienia całéj miednicy i jéj trzew. Ponieważ zaś wprowadzenie ani zgłębnika macicznego, ani też cewnika — tak bez drutu, jak i z drutem — nie udało się, przystąpiono do rozszerzenia szyi za pomocą posuwania coraz wyżéj stożków z gąbki zbitéj, przyczém rurka trójgrańca Flourensa służyła za przewodnika. Po kilku dniach udało się nareszcie wprowadzić — choć z niejakiemi trudnościami — zgłębnik maciczny, przyczém chora zawołała, że „czuje, jak tenże przekroczył scieśnione miejsce." Pozostawienie zgłębnika przez pół godziny nie wywołało bólów, dlatego téż powtarzano co dzień tę operacyą; a ponieważ oddziaływanie z każdym dniem się zmniejszało, więc już po 14 dniach zgłębnik pozostawiono dwie godziny i dłużéj, poczém chora sama się nauczyła wyjmować takowy ostrożnie. Powtarzając to postępowanie przez cztery tygodnie, autor przystąpił do wprowadzenia do macicy wałeczków z taniny, dwa cale długich, wystających z ujścia o tyle, że można było takowy wyjąć po

kilku dniach szczypczykami. Po kilku tygodniach zdarzyło się dnia jednego, że mniejszy cokolwiek wałeczek wprowadzono, który pogrążył się zupełnie do macicy. Nim takowy jeszcze wyjąć miano, nastąpiła podczas przejażdżki regularność w prawidłowym czasie, a ani badanie nie wykryło póżniej owego wałeczka, ani też chora nie uważała, by takowy był odszedł. Tymczasem macicę znaleziono zupełnie wyprostowaną i nie było żadnego więcéj śladu zagięcia. Dopiero przy następnéj regularności odeszła resztka owego wałeczka, który chora *in natura* pokazała autorowi. Według obliczenia leżał on w macicy prawie dziesięć tygodni bez wywołania przykrego uczucia. Odtąd minęły dwa lata, stan zdrowia jest doskonały, lecz ciąża nie nastąpiła. — („Monatsschrift f. Geburtskunde“ 1868. Zeszyt 4.) *M...cz.*

Abeille: Leczenie błonicy za pomocą wdychania pary siarczyku rtęci.

Dr. Ab. żali się na nadużycie przyżegań miejsc zajętych błonicą i cięcia tchawicy *(tracheotomia)*, które zdaniem jego są niestosowne. Obchodzi się bez tych powszechnie używanych środków i daleko pomyślniejsze osiąga wypadki ze swojego sposobu postępowania, który się zasadza: 1) na podtrzymywaniu sił chorego zwątlonych skazą błoniczą; daje więc pokarmy pożywne i wino rozcieńczone wodą za napój, unikając wszelkich leków wewnętrznych, mogących stawać na przeszkodzie trawieniu; 2) umieściwszy chorego w izdebce ile być może szczuplej, stawia w pobliżu łóżka naczynie płaskie na trójnóżku, napełnia je wodą, do niéj — gdy zakipi od lampki wyskokowéj, pod trójnóżkiem umieszczonéj — rzuca szczyptę kwiatu bratków i maczku polnego, a następnie pół drachmy (2 gramy) siarczyku rtęci czyli cynobru. Parę tę utrzymuje dniem i nocą póty, póki nie nastąpi wyleczenie; 3) dla uwolnienia dróg oddechowych od błon odklejonych do połowy i odstających podaje kilka razy na dzień w miarę potrzeby wymiotnicę *(ipeca)* w proszku połączonym z ulepkiem téjże wymiotnicy i wodą; niekiedy zastępuje ją siarkanem miedziowym, unikając użycia emetyku, który ze wszystkich środków wymiotnych najszkodliwiéj oddziaływa na drogi pokarmowe.

„Tak sobie postępując od początku, daleko rzadziéj będziemy mieli potrzebę uciekania się do cięcia tchawicy, które pozostanie zawsze środkiem ostatecznym.“

Dr. Bricheteau podaje w wątpliwość to postępowanie dra Abeille na zasadzie doświadczeń w pracowni chemicznéj, które dowodzą, że siarczyk rtęci nie rozpuszczający się w wodzie nie wchodzi też w skład pary, jakiéj używa dr. A.; że para wodna bez żadnego dodatku, tak samo jak para z mięszaniny Abeilla bynajmniéj nie działa na rozdzielenie błon dławcowych, i że po pięciogodzinném wystawieniu takowych na działanie obu rodzajów pary żadnéj nie okazały zmiany oprócz rozpulchnienia — zwykłego skutku pary wodnéj. („Gazette des hôp.“ Nr. 131, 1868.)

Rozmaitości.

Sprawy lekarskie w wydziale krajowym w czasie od 1 stycznia do 29 października 1868.

Z powodu wniosku czeskiego wydziału krajowego co do zwrotu kosztów za leczenie ubogich chorych w szpitalach publicznych zawiadomiono pośredniczące w téj sprawie c. k. namiestnictwo, iż wydział krajowy zgadza się z wnioskiem czeskiego wydziału krajowego, ażeby w razie pomyłek rachunkowych z dawniejszych wykazów zaległe z tego powodu należytości najpóźniéj w przeciągu trzech lat od końca dotyczącego roku administracyjnego likwidowane były. Natomiast nie może się zgodzić wydział krajowy z drugim wnioskiem czeskiego wydziału krajowego, ażeby wszystkie inne koszta najdaléj w dwóch latach od przyjęcia chorego do szpitala wykazywane były, ponieważ wykazy te należycie dokumentowane być muszą; takie zaś dokumentowanie w pewnym ściśle oznaczonym terminie często jest niemożliwém, gdyż zarządy szpitalów w celu zebrania dat co do przynależności i stosunków majątkowych chorego zwykle do różnych władz udawać się muszą, zkąd tak znaczne wypływają przewłoki, że oznaczenie dwuletniego wykluczającego terminu narażałoby fundusze szpitalne na znaczne straty.

Na odezwy c. k. namiestnictwa w sprawie szpitali starozakonnych w Tarnopolu, Stanisławowie i Tarnowie odpowiedziano, iż wydział krajowy powyższych szpitali, które są zarazem domami ochrony, za publiczne uznać nie może, zwłaszcza iż takowe są wyłącznie tylko dla izraelitów przeznaczone, a w powyższych miastach istnieją już inne szpitale publiczne.

Opróżnioną posadę adjunkta w drugim oddziale chorób zewnętrznych przy szpitalu św. Łazarza w Krakowie nadano drowi Zugmutowi Lewandowskiemu.

Zatwierdzono przedłożoną przez dyrekcyą szpitali krak. ugodę, zawartą z przedsiębiorcami robót przedzimowych, które w gmachu szpitalu św. Ducha w Krakowie uskutecznione być mają.

Polecono dyrekcyi lwowskiego szpitalu powszechnego, aby roboty konserwacyjne w roku 1869 w drodze przedsiębiorstw prywatnych lub też we własnym zarządzie, jeżeli to dla zakładu uzna za korzystne, przedsięwzięła, a w tym ostatnim razie nadzorowi architekta wydziału krajowego się poddała.

Opróżnioną posadę kontrolora przy powszechnym szpitalu lwowskim nadano prowizorycznie panu Józefowi Janowi Burkartowi.

Uchwalono budować lekką kolej żelazną konną od zakładu obłąkanych w Kulparkowie aż do linii kolei lwowsko-

czerniowieckiéj, jeżeli osiągnie się pewność, że materyał, który na budowę zakładu zpoza Lwowa dostarczony być ma, taniéj kosztować będzie, niż gdyby go ze Lwowa pobierano. Zarazem upoważniono W. referenta do rokowań z dyrekcyą kolei żelaznéj lwowskoczerniowieckiéj względem ułożenia się co do warunków prowadzenia budowy kolei konnéj.

Do inwentarycznego odbioru realności dra Brodowicza w Krakowie w celu pomieszczenia tamże oddziału położniczego i kliniki położniczéj, dotychczas w szpitalu św. Łazarza zostających, delegowano imieniem wydziału krajowego dra Smolkę.

Zatwierdzono układ zawarty między zarządzcą szpitalu św. Łazarza w Krakowie a dzierżawcą dóbr Ręczna względem uskutecznienia ubezpieczeń około stawu w Ręcznie potrzebnych.

Uchwalono urządzenie praczkarni (sic! zamiast pralni) i łaźni w powszechnym szpitalu lwowskim. („G. lw.)

W „Gazecie narodowéj“ z dnia 6 grudnia 1868 (nr. 282) czytamy zawiadomienie następujące:

Towarzystwo lekarzy galicyjskich odbędzie pierwsze walne zgromadzenie dnia 19 grudnia o godzinie 6 wieczorem w małéj sali ratuszowéj. — Przypomina się panom lekarzom członkom na prowincyi zamieszkałym, że mogą korzystać z praw, jakie im w tym razie ustawa towarzystwa waruje.

Dr. *Rieger*, sekretarz.

Udział w wyprawie zamorskiéj,

która dnia 18 października rb. wypłynęła z Tryestu złożona z fregaty śrubowéj imienia „Dunaj“ i korwety imienia „Frederyk“ celem zwiedzenia w widokach handlowych i naukowych Azyi wschodniéj i Ameryki północnéj wziął pomiędzy innymi, jako zastępca jedwabnictwa i rolnictwa, dr. Syrski, uczeń niegdyś uniwersytetu Jagiellońskiego.

Stopień magistra położnictwa w uniwersytecie Jagiell. otrzymał w dniu 23 listopada rb. dr. med. J. Rożański.

Uchwała sejmowa względem zdrojowisk lekarskich czeskich.

Na posiedzeniu sejmu czeskiego z dnia 26 września rb. uchwalono prawo przez rząd przedłożone, dotyczące zdrojowisk tego kraju. Na mocy prawa, opartego na zasadzie zupełnego samorządu gmin, mają być zniesione istniejące dotychczas komisye lekarskozdrojowe *(Kurkommissionen)*, oraz posady lekarzy zdrojowych rządowych *(landesfürstl. Brunnen- oder Badeärzte)*, a rady gminne objąć mają wyłączny zarząd dotyczących zdrojowisk, tudzież ich dochodów corocznych *(Kur- und Musikfond)*.

Zjazd międzynarodowy, dotyczący obchodzenia się z żołnierzami ranionymi na polu bitwy.

W miesiącu sierpniu roku 1864 odbył się, jak wiadomo, w Genewie zjazd pełnomocników większéj części państw europejskich, na którym ułożono ugodę międzynarodową względem żołnierzy ranionych na polu bitwy. Do ugody téj, którą „Przegląd lekarsk“ w swoim czasie ogłosił (nr. 32 z roku 1865), przystąpiły następnie wszystkie mocarstwa europejskie. W roku bieżącym w miesiącu październiku (od 5 do 20) odbył się w Genewie powtórny żjazd w tym przedmiocie, mający na celu zaprowadzenie pewnych zmian i uzupełnień w ugodzie międzynarodowéj, które tymczasem w praktyce okazały się potrzebnemi. I tym razem w zjeździe nie wszystkie państwa Europy wzięły udział, a mianowicie tylko następujące: Anglia, Austrya, Badeńskie, Bawarya, Belgia, Dania, Francya, Holandya, Północnoniemiecki związek, Szwajcarya, Szwecya, Turcy, Wirtembergia i Włochy; gdy zaś pozostałe państwa, które podpisały pierwotną ugodę, zastrzegły sobie późniejsze oświadczenia, przeto nie można było zmienić brzmienia pierwotnéj ugody, lecz poprzestano na uchwaleniu 14 artykułów dodatkowych, z których pierwsze 5 są objaśnieniem i rozwinięciem zobowiązań ugody z r. 1864. Osnowa ich jest następująca:

Art. 1. Osoby oznaczone w artykule drugim ugody będą, w miarę potrzeby, daléj udzielały pomocy chorym i ranionym w ambulansie lub szpitalu, który obsługują.

Gdy zażądają usunięcia się, komendant wojsk zaborczych naznaczy chwilę ich oddalenia się, którą będzie mógł odwlec tylko na krótki czas, jeśli okoliczności wojskowe koniecznie tego wymagać będą.

Art. 2. Strony wojujące mają przedsięwziąć stosowne kroki, ażeby zapewnić używanie całkowitéj płacy osobom należącym do służby uszanowanéj ugodą z r. 1864, które się dostały w ręce wojska nieprzyjacielskiego.

Art. 3. W warunkach przewidzianych artykułami 1 i 4 ugody nazwa ambulansów stosuje się do szpitalów wyprawy wojennéj *(hôpitaux de campagne)* i innych zakładów czasowych, które idą za wojskami na pole bitwy w celu przyjmowania chorych i ranionych.

Art. 4 objaśnia znaczenie ustępu artykułu piątego ugody, opiewając, że „mieszkaniec, który przyjmie do siebie ranionych, będzie uwolniony od dania kwatery żołnierzom, jak równie od części haraczu wojennego, nałożyć się mającego.“

Art. 5. W rozszerzeniu artykułu szóstego ugody ustanawia się, że z wyjątkiem oficerów, od zatrzymania których zależałby los wojny, i w granicach oznaczonych drugim ustępem rzeczonego artykułu, ranieni, którzy się dostali w ręce nieprzyjaciela, nawet gdyby nie byli uznani za niezdolnych do służby, mają być odsyłani do swego kraju po wyleczeniu, albo wcześniéj, jeżeli być może, pod warunkiem atoli, że nie wstąpią do wojska podczas téj wojny.

Artykuły dodatkowe 6 do 14 rozciągają do marynarki (ze stosownemi odmianami) te same ludzkie zasady, które dotychczas według ugody genewskiéj stosowały się tylko do wojny lądowéj. — (Zob. „Berl. klin. Wochenschrift“ 1868, nr. 45.) *St. J.*

Uwiadomienie.

Przypominamy uprzejmie szan. panom prenumeratorom „Przeglądu lekarsk.“, dla których opłacone półrocze z końcem miesiąca bieżącego upływa, aby życząc sobie ponowić przedpłatę, zechcieli to uczynić wrychle dla uniknienia przerwy w regularnéj przesyłce.

Przedpłata roczna wynosi w miejscu . . . . 6 zła.
Z przesyłką poczt. w granicach ces. rakuzk. 6 zła. 60 c.
„ „ „ związku niem. 4 tal. 20 sgr.
Przedpłata półroczna wynosi w miejscu . . 3 zła.
Z przesyłką poczt. w granicach ces. rakuzk. 3 zła. 30 c.
„ „ „ związku niem. 2 tal. 10 sgr.

Poza granicami cesarstwa rakuzkiego i związku pocztowego niemieckiego urzędy pocztowe przyjmujące przedpłatę wskazują cenę z doliczeniem nadwyżki za przesyłkę. Prenumeratorowie zagraniczni, przesyłający wprost do redakcyi przedpłatę miejscową, bez należytości za przesyłkę, zechcą wskazać osobę lub księgarnią, mającą się zająć odbiorem i przesyłką czasopisma.

Do numeru niniejszego dołącza się **listy zwrotne** dla prenumeratorów zamiejscowych.

Ner 51. 19 grudnia. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Z kliniki położniczoginekologicznéj

PROFA DRA MADUROWICZA

SPRAWOZDANIE ZA ROK 1867

zestawił

dr. Czyżewicz,

asystent téj kliniki.

(Ciąg dalszy.)

Co się tyczy połogów, takowe nader często połączone były ze zmianami chorobowemi; i tak: zapalenie wewnętrznéj powierzchni macicy różnego stopnia wystąpiło 23 razy, między temi raz postać krwotokowa *(enmetritis haemorrhagica)*; zapalenie omaciczne *(perimetritis)* 16 razy, między temi raz jako zapalenie około jajnika *(periovaritis)*, raz jako zapalenie trąbki *(salpingitis)* wykazać się dające; opuchlina sromu wysokiego stopnia *(oedema vulvae)* 2 razy, raz przeszła w zgorzelinę; wrzody połogowe bez zmian głębszych 13 razy, bozwładność macicy po porodzie 13 razy, krwotoki w połogu 7 razy, zastoiny pokarmowe *(galactostasis)* oraz nadżerki na brodawce 7 razy, ropień miednicy *(abscessus pelvis)* raz, obłąd połogowy raz, zapalenie gruczołu piersiowego *(mastitis)* 2 razy, nieżyt oskrzeli 11 razy, padaczka raz, nieżyt żołądka i jelit 3 razy, zapalenie płuc oraz opłucny 2 razy — oba śmiertelne, choroba Brighta 5 razy (raz z drgawkami połogowemi, drugi raz z opuchliną płuc połączona, w obu śmiertelna), wrzody na goleni 3 razy, gościec mięśniowy 2 razy, róża raz, świerzb raz, zanik odnogi dolnéj nabyty bez ścieśnienia miednicy raz, zimnica raz, niedomykalność zastawki dwukończystéj raz, sapka *(coryza)* raz, prosówka *(miliaria crystalina)* raz, zapalenie pochwy ziarniste *(vaginitis granulosa)* dwa razy, ospówka *(varicella)* raz, zapalenie migdałków *(angina tonsillaris)* raz, płonica raz, zapalenie miedniczek nerkowych oraz męcherza raz, kiła 2 razy, gruźlica płucna 2 razy, nareszcie durzyca raz i to śmiertelna. Ogółem umarło z téj gromady położnic 5, a u wielu występowało naturalnie kilka cierpień w połączeniu.

W 104 przypadkach położeń czaszkowych, w których płody występowały w położeniu czaszkowém I, urodziło się synów 51, między tymi 5 nieżywych lub wkrótce po porodzie umarłych i 53 córek, między któremi 3 nieżywe; oraz wydarzyło się u dziecka żywego jedno zniekształcenie obok małéj ilości potoku, a to stopy koszlawe *(pedes vari)*.

Co się tyczy czasu, w którym odbyły się porody tego działu, uważano w 25 przypadkach należycie dostrzeganych, które odnosiły się do matek

pierwszy raz rodzących, że poród najdłuższy ukończył się w 87, najkrótszy w 3 godzinach. Ogółem wypada u pierwiastek w położeniu czaszkowém II rodzących przeciętne trwanie porodu $26\frac{1}{2}$ godzin. W 35 przypadkach tego położenia u drugi raz rodzących trwał poród najdłużéj 22, najkrócéj 2 godziny, przeciętnie $11\frac{1}{9}$ godzin. W 8 nareszcie przypadkach matek trzeci raz rodzących trwał poród najdłużéj 60, najkrócéj 6, przeciętnie 15 godzin. Tu należy znów odnieść uwagę w odpowiedniém miejscu przy położeniach czaszkowych pierwszych wytkniętą.

Porodom tego działu towarzyszyły 9 razy ścieśnienia miednicy i to pomiędzy konj. $3\frac{1}{4}$ a $3\frac{3}{4}$ cali. Krwotok po porodzie wystąpił 5 razy. Dla ukończenia lub ułatwienia porodów założono kleszcze porodowe 4 razy; pomiędzy temi raz kleszcze Madurowicza przy wysokiém ustawieniu główki, 3 razy Simpsona; raz odprowadzono wypadniętą rączkę, 3 razy otworzono niepodatny pęcherz płodowy i 4 razy wydobyto łożysko z macicy. Międzykrocze pękło 2 razy.

Co się tyczy części dodatkowych, okazało łożysko 5 razy opuchlinę i 5 razy guzy włóknikowe na powierzchni wewnętrznéj, pępowina zaś 2 razy opuchlinę i raz zwężenie oraz skręcenie.

Z matek tego działu było 34 w ciąży pierwszéj, 51 w drugiéj, 11 w trzeciéj, 2 w czwartéj, 2 w szóstéj i 2 w ósméj, oraz 2 odbywały porody bliźniacze.

Co do połogów tego działu, były one równie często z różnemi objawami chorobowemi połączone jak połogi odnoszące się do położeń czaszkowych pierwszych; niemniéj uderzającą jest i w tym względzie niejaka zgodna wynikliwość. Widzimy bowiem, że przy położeniach czaszkowych drugich były zwężenia miednicy stosunkowo częstsze i to wyższego stopnia; że czas, w którym się porody kończyły, jest znacznie dłuższy od trwania porodów z położeniem czaszk. pierwszém; nareszcie i sprawy połogowe, jakkolwiek nie były częstsze, były za to cięższe i większą okazują stosunkowo śmiertelność. I tak: zapalenie wewnętrznéj powierzchni macicy wystąpiło w połogach tego działu 16 razy; między temi raz postać gnilna *(enmetritis septica)* z przebiegiem śmiertelnym, również raz z zapaleniem żył *(metrophlebitis)* połączona, także śmiertelna. Zapalenie omaciczne *(perimetritis)* uważano ośm razy, zapalenie otrzewny ogólne *(peritonitis universalis)* śmiertelne 2 razy, bezwładność macicy po porodzie 7 razy, krwotoki w połogu 3 razy, zapalenie pochwy *(colpitis)* 4 razy, wrzody połogowe 4 razy, zastoiny mleczne wraz z nadżerkami brodawek 5 razy, zapalenie z następnemi ropniami gruczołu sutkowego raz, zapalenie płuc i opłucny 3 razy (2 razy śmiert.), zapalenie krtani raz, drgawki macinnicze raz, padaczkę raz, zapalenie gruczołu przyusznego raz, chorobę Brighta przewłoczną 3 razy, zwężenie i niedomykalność ujścia żylnego lewego 2 razy, kiłę 3 razy, różycę 2 razy — raz przelotną *(migrans)*, szyszkowiny kończaste raz, zapalenie bł. śluzowéj pochwy ziarniste 3 razy i nieżyt oskrzeli 9 razy. Ogółem umarło z tego działu — pomimo znacznie mniejszéj liczby osób — 6. *(C. d. n.)*

Ujemny przyczynek
do kazuistyki sądowolekarskiéj

podał

dr. Gawlik.

Gdy dnia 4 września rb. jechałem z pomocą położniczą do odległéj o dwie mile wsi, śród drogi zawezwał mię miejscowy robotnik hutniczy do swéj córki choréj. Dając zwykle pierwszeństwo temu, kto pierwszy méj pomocy zawezwie, zwłaszcza jeżeli większe niebezpieczeństwo po jego jest stronie, pospieszyłem w dalszą drogę, a dopiero wracając w kilka godzin późniéj po szczęśliwie ułatwionym porodzie, wstąpiłem do wyczekującego mnie robotnika.

Z wywiadów przekonałem się, że jego córka, trzynastoletnia dziewczyna, już od kilku dni coraz bardziéj zapada na zdrowiu. Poprzednio jednak miała być zawsze wcale zdrową; za czém i to przemawia — przynajmniéj co do ostatniego roku, że ani razu nie byłem do niéj wzywany; a jestem lekarzem skarbowym w Suchy: wszyscy zatém chorzy należący do skarbu lub huty muszą przez moje przechodzić ręce.

Zbadawszy następnie chorą, znalazłem u niéj co następuje:

Ciałotwór średni; mięśnie dobrze rozwinięte, nieźle odżywione; wzrost odpowiedni wiekowi;

skóra cokolwiek ziemista, dobrze przyczepiona, a nawet trochę tłuszczem podesłana.

Głowa odpowiedniéj wielkości, płowemi włosami dość bujnie pokryta; czoło nizkie, płaskie a szerokie; oczy duże, płytko osadzone; białkówki sinożółtawe, tęczówki siwe, źrenice jednostajnie do światła skurczone. Wargi zgrubiałe, ciemnoczerwone; zęby dobrze utrzymane. Twarz dosyć pełna, na obydwóch licach sinoczerwonemi wypiekami opatrzona; wyraz jéj ckliwy, trochę niespokojny.

Klatka piersiowa długa i wązka, rozszerza i podnosi się zarówno po obydwóch stronach podczas oddechu, który jest przeważnie obojczykowy. Opukiwanie daje wypadek prawidłowy — tylko w szczycie płuca prawego odgłos cokolwiek krótszy. Szmery oddechowe wszędzie ostropęcherzykowe. Zboczeń czynnościowych żadnych.

Narząd krążenia prawidłowy, tylko tętno przyspieszone (130 na minutę) i ciepłota znacznie podwyższona ($31\frac{1}{2}$ R.).

Brzuch odpowiedniéj wielkości; odgłos nad kiszkami wszędzie prawidłowy. Żołądek odpowiednich rozmiarów, z odgłosem jawnobębenkowym. Język wilgotny, szarym mułem pokryty. Łaknienie upośledzone, pragnienie wygórowane, stolec dotąd prawidłowy. Sledziona trochę powiększona; wątroba prawidłowa. Mocz w ilości 300 c. sześć., ciemnożółty, kwaśny.

W układzie nerwowym lekki stopień ogólnego rozdrażnienia, przytém pewna posępność, połączona z ckliwością. Chora nie skarży się na nic, wyjąwszy mierny ból głowy; nie czuje się także zbyt osłabioną, gdyż dotąd nie leżała ciągle w łóżku, owszem przechadzała się od czasu do czasu, mimo że od trzech dni zawsze przed południem miała dostawać dość silnych dreszczów z następną gorączką, w któréj ją właśnie zastałem siedzącą na łóżku.

Napotkawszy przy tak wygórowanéj gorączce obrzmiałą śledzionę, zapisałem choréj siarkanu chininy według następującéj formułki:

Rp. *Chinini sulphurici* scrupulum
Sacchari albi drachmam
Mf. pulv. div. in dos. aeq. decem.
DS. Rano i wieczór po proszku używać w opłatku.

Prócz tego przeznaczyłem za napój limonadę, a nakazawszy ścisłą dyetę, poleciłem bezwzględny spokój w łóżku.

W ciągu następnych trzech dni obraz choroby o tyle się zmienił, że gorączka stała się ciągłą, a do powyższych przypadków chorobowych przystąpiły ciągłe mdłości i wymioty, które za każdorazowém użyciem napoju natychmiast występowały. Badanie jednak nie wykazało żadnéj fizycznéj zmiany prócz miernego rozszerzenia żołądka. Aby więc uśmierzyć wymioty, a przez to samo dopuścić zażywanie dalszych leków, usunąłem dnia 6 września chininę, a natomiast zapisałem choréj, co następuje:

Rp. *Natri bicarbonici* drachm. semis
Succi citri q. s. ut f.
C. aq. melissae saturatio unciar. trium
Aq. laurocerasi scrupulum
Syrup. acetos. citri semunciam
DS. Co godzina po pół łyżki stoł. zażywać.

A gdy i tę wysycankę chora wyrzucała z siebie, zapisałem jéj dnia 8 września proszki burzące. Gdy jednak po zażyciu pierwszych dwóch proszków wymioty nie ustąpiły, rodzina choréj powzięła to przekonanie, że moje przepisy, zamiast pomagać, coraz więcéj szkodzą; postanowiono więc nie podawać choréj nic więcéj z tego, co jéj zaleciłem.

Dowiedziawszy się o tém, pospieszyłem do choréj dnia 9 września i znalazłem co następuje:

Mięśnie znacznie wychudłe, skóra sucha, gorąca. Oczy zamglone; twarz dosyć jeszcze pełna, lica jeszcze bardziéj sino zarumienione; usta spieczone; zęby i język ciemnoszarym mułem pokryte. Wyraz twarzy trochę spokojniejszy.

W narządzie oddychania, wyjąwszy opisane już stłumienie odgłosu w prawym szczycie, żadnych zmian z przodu; natomiast z tylu, mianowicie po stronie prawéj, odgłos wypukowy od góry aż do dołu trochę przytłumiony. Szmery oddechowe z przodu ostropęcherzykowe, z tyłu nieoznaczone. Zboczeń czynnościowych żadnych, owszem oddech dość swobodny, cokolwiek tylko przyspieszony, bo 24 na minutę bez kaszlu i plwocin.

W narządzie krążenia: serce rozszerzone, i to w prawéj swéj połowie, gdyż wypukowa tępość serca sięga aż do prawego brzegu mostka; tony jednak czyste, tylko nader słabe. Tętno duże dwubitne 110 na minutę; ciepłota ciała jednostajnie podwyższona 31^{0} R.

Żołądek trochę rozszerzony, jednak bynajmniéj nie bolesny; nad kiszką ślepą czuć przy głębszém obmacaniu słabe kruczenie, odgłos tamże tępobębenkowy. Łaknienia żadnego, pragnienie mierne, stolec od trzech dni wstrzymany; natomiast ciągłe nudności, a za użyciem jakiegokolwiekbądź napoju natychmiastowe wymioty. Śledziona znacznie powiększona, tak iż brzeg jéj twardawy z łatwością wymacać było można. Mocz w ilości 400 c. sześć. ciemnożółty, brudny, ciężar gat. 19, oddziaływa kwaśno, chlorki bardzo zmniejszone.

W zakresie nerwowym ogólne uczucie znacznie przytępione. Chora nie skarży się na żadne bóle, tylko na ociężałość głowy i na wygórowane osłabienie; leży więc bezwładnie, majaczy chwilami, robiąc od czasu do czasu jakiś ruch niespokojny.

Dowiedziawszy się, że matka choréj dala jéj poprzednio sporządzony w domu odwar (sic) liści senesowych, postanowiłem tymczasowo nie zapisywać nic nowego, tylko poleciłem podawać jéj daléj proszki burzące, ażeby — ile możności — uśmierzyć owe wygórowane wymioty. Dla lepszego przekonania matki zażądałem choréj własnoręcznie jeden taki proszek w łyżce zimnéj wody, a gdy po nim nie nastąpiły wymioty, nakazałem, by tak daléj trzy razy dnia podawać jéj po proszku burzącym, dopóki wymioty nie ustąpią całkowicie. Oprócz tego poleciłem częste obmywanie ciała octem do połowy zmięszanym z wodą.

I rzeczywiście w ciągu dwóch następnych dni raz tylko pojawiły się jeszcze wymioty.

Ponieważ jednak chora mimo złagodnienia przypadów chorobowych coraz bardziéj podupadała na siłach, odwiedziłem ją znowu dnia 11 września, ażeby się przekonać, czy nie zaszła jaka zmiana w obrazie chorobowym.

Chora w ciągu tych dwóch dni jeszcze więcéj schudła, tak że już prawie żadnéj nie mogłem namacać pod jéj skórą podściółki tłuszczowéj. Gorączka jednak znacznie mniejsza: tętno 100 na minutę, ciepłota skóry prawidłowa, wyjąwszy na głowie, która od reszty ciała znacznie jest cieplejszą. Wyraz twarzy trochę niespokojny. W narządzie oddychania najmniejsza nie zaszła zmiana. W narządzie trawienia tylko brzuch lekko wzdęty, mimo że kilka płynnych nastąpiło stolców. Pragnienia żadnego; wymioty wcale ustały. Język suchy, spieczonym mułem pokryty. Mocz w małéj ilości, bardzo wysycony, chlorków ledwo ślady.

W zakresie władz umysłowych znaczny stopień odurzenia i wielka ospałość; w zakresie zmysłów przytępione uczucie. W ogóle wielki upadek na duchu i siłach.

Zważywszy na dopieroco opisany stan choréj, mianowicie zaś na postępujące coraz daléj osłabienie ogólne, zapisałem jéj odwar kory chinowéj według następującéj formułki:

Rp. *Cort. peruviani* drachmam
F. l. a. decoctum unciar. trium
Acid. muriat. dil. gr. duodecim
Syrup. cort. aurantior. semunciam.
DS. Co dwie godziny po pół łyżki stołowéj zażywać.

Prócz tego poleciłem, ażeby choréj podawać od czasu do czasu po kilka łyżek silnego rosołu, albo naprzemian mleka słodkiego, ażeby — ile możności — podtrzymywać upadającą coraz bardziéj sprawę odżywiania. *(C. d. n.)*

Wyciągi z pism lekarskich.

Z. Roussin: Otrucie zielenią szwajnfurtską; nowe doświadczenia dotyczące wsysania przez skórę.

Dwa przypadki sądowolekarskie, które dały powód do rozprawy pana Z. Roussina, profesora chemii w szkole lekarskiéj wojskowéj (w *Val-de-Grâce)* w Paryżu, były następujące:

W fabryce zieleni szwajnfurtskiéj, położonéj w Paryżu i zatrudniającéj dziesięciu robotników, dwaj z tychże (Piotr B. i Sylwan C.) umarli w dniach 6 czerwca i 3 lipca 1865. Śmierć pierwszego, którą poprzedziły morzyska i silne wymioty, niewiele zwróciła na siebie uwagi; przypisywano ją ogólnemu wycieńczeniu i pochowano zwłoki. Drugi robotnik w kilka dni potém dostał również ciężkiego morzyska z wymiotami, a gdy wkrótce potém umarł, zdarzenie to tak przeraziło robotników, że odmówili dalszéj pracy, i że sąd — o tém zawiadomiony — rozpoczął niebawem śledztwo.

Badanie zwłok sądowolekarskie, dokonane nader starannie przez dra Loraina, dało następujące ważne wyniki: 1) brak zupełny zmian anatomicznych, mogących wytłumaczyć śmierć tak nagłą; 2) narzędzia oddechowe całkiem zdrowe, brak wszelkiego zabarwienia zielonkowatego w płucach i oskrzelach; 3) złogi proszku zielonego nader cienkiego na całéj powierzchni skóry i zabarwienie zielonkowate miazdry.

Z rozbioru chemicznego zwłok, uskutecznionego przez p. R., okazało się, że trzewa obu robotników zawierały znaczne ilości arsenu i miedzi; proszek pokrywający i przenikający skórę, wziętą z wewnętrznéj strony uda Piotra B., tudzież z palców u nogi i z napletka Sylwana C., składał się także głównie z arsenu i miedzi.

Zdaniem obducentów nastąpiło tutaj otrucie zielenią szwajnfurtską w skutek wessania téjże przez skórę.

Sąd polecił w dalszym ciągu panu R. dokładne zwiedzenie fabryki rzeczonéj, z którego okazało się, że w skutek niezamożności i niedbalstwa właściciela używane w niéj sposoby wyrabiania barwy arszenikalnéj, a szczególniéj grube sposoby proszkowania i przesiewania téjże narażają robotników na ciągłe zetknięcie z proszkiem téj istoty trującéj.

Gdy jednak o wsysaniu przez skórę nienaruszoną ciał stałych — w tym przypadku nader wyraźném — z wielu stron lekarze wątpią, pan R. wziął ztąd pochop do robienia doświadczeń nad tym przedmiotem spornym.

- Nie ulega najprzód wątpliwości, że gazy i pary mogą przenikać skórę; również wiadomo, że rozmaite ciała zmięszane z tłuszczami przenikają takową i dostają się do ogólnego krążenia krwi. Wątpliwość zaczyna się wtedy dopiero, gdy zamiast ciał zmięszanych z tłuszczami skóra styka się z roztworami wodnemi tychże ciał. Tu się poczynają sprzeczności rażące i nieprawdopodobieństwa niewytłumaczone. Oto niektóre z tych sprzeczności bardziéj uderzających: 1) gdy po wtarciu maści z jodku potasu (KJ) na niewielkiéj powierzchni skóry w kilka godzin najwyraźniéj pojawia się jod w moczu i plwocinach: z doświadczeń wielu lekarzy, a w szczególności z doświadczeń doktora de Laurès przedsięwziętych przy spółdziałaniu pana R. jako chemika, okazuje się, że zarówno kobiety jak mężczyźni pozostawali od godziny do stu godzin w kąpieli zawierającéj 200 do 400 gramów jodku potasu w roztworze, a jednak ani ślad jodu nie dał się wykryć w moczu i plwocinach zebranych podczas tych doświadczeń. — 2) Emetyk, który działa tak silnie na skórę w stanie stałym i sproszkowanym, nie wywiera na nią żadnego wpływu — pomimo najdłuższego zetknięcia z takową, gdy go użyjemy w roztworze wodnym stężonym. — 3) Każdemu lekarzowi znaną jest rzeczą, że dorośli, a nawet dzieci mogą pozostawać długi czas w kąpieli zawierającéj 20—40 gramów dwuchlorku rtęciowego (sublimatu), nie doznając najmniejszego ślinopłynu; gdy przeciwnie kilka centygramów téjże soli lub maść rtęciowa zastosowana na skórę wystarcza do wywołania tego pierwszego przypadu rtęcicy. 4) Wreszcie Magendie już się przekonał, że można przez czas bardzo długi pozostawić skórę w zetknięciu z roztworem stężonym soli strychninowéj, nie sprawiając najmniejszych znaków otrucia.

Chcąc daléj ten przedmiot badać, autor zadał sobie przedewszystkiém następujące pytanie:

Po zanurzeniu człowieka z przyskórnią nienaruszoną w kąpieli wodnéj zawierającéj pewną sól w roztworze czy następuje podczas kąpania się wessanie przez skórę takowéj soli w jakiéjkolwiek ilości dającéj się wykryć odczynnikami?

Doświadczenia, które na sobie przedsięwziął, chcąc rozwiązać to pytanie, były następujące:

Doświadczenie I. — Dnia 21 lipca 1866, natarłszy sobie całą powierzchnią ciała za pomocą pęczka pakuł mydlinami, wszedł do zwykłéj kąpieli letniéj, w któréj rozpuścił 450 gramów jodku potasu zwyczajnego. Po godzinie wyszedłszy z kąpieli, oblał się natychmiast kilkakrotnie wodą letnią celem spłókania o ile można najzupełniejszego przylegającéj do skóry cieczy jodowéj, poczém obtarł się jak najstaranniéj. W ciągu następnych 24 godzin zbierał w naczyniach szklanych wszystek swój mocz, wynoszący do 1690 gramów. Najstaranniejsze badanie chemiczne nie wykryło w nim ani śladu jodu.

Doświadczenie II. — Dnia 28 lipca powtórzył na sobie powyższe doświadczenie w najdrobniejszych szczegółach. Wynik rozbioru chemicznego był zupełnie ten sam.

Doświadczenie III. — Dnia 4 sierpnia powtórzył poprzednie doświadczenie z następującą odmianą: wyszedłszy z kąpieli jodopotasowéj, nie obmywał się wcale, ani się obcierał, lecz pozostał nagi, dopóki cały płyn jodowy skórę pokrywający nie ulotnił się sam przez się, na co potrzeba było około 25 minut czasu. Przed odzianiem się obmył jak najstaranniéj części płciowe, ażeby żadna cząsteczka jodu, nie pochodzącą z wessania, nie mogła przymięszać się do moczu. Ten ostatni, zebrany w ciągu następnych 24 godzin w ilości 1710 gramów, śledzono chemicznie tym samym sposobem co w poprzednich doświadczeniach: 500 gramów téj wydzieliny wystarczyło dla wykazania w niéj jodu w sposób niewątpliwy.

Doświadczenie IV. — Dnia 11 sierpnia, gdy już wszelkie ślady jodu znikły z moczu, rozpoczął na nowo doświadczenie poprzednie, używając tylko 200 gramów jodku potasu rozpuszczonego w téjże co poprzednio ilości wody kąpielowéj; przytém sól tę dodał do kąpieli dopiero na pięć minut przed wyjściem z téjże. Odział się, jak w dośw. III, dopiero po samodzielném ulotnieniu się płynu pokrywającego ciało i po dokładném obmyciu części płciowych. Mocz, zebrany w ciągu następnych 24 godzin, zawierał znaczne ilości jodu.

Doświadczenie V. — Dnia 18 sierpnia, gdy już ani śladu jodu nie było w moczu, zebranym nawet w ilości 1200 gramów, starannie namydlił obie swe kończyny górne od stawu barkowego aż do pięści; poczém szerokim pędzlem, maczanym w roztworze wodnym jodku potasu (1:100), pomazał skórę tych kończyn tak, aby ją dobrze zwilżyć. We cztery godziny po zaschnięciu samodzielném i zupełném tego rozczynu zebrał 15 gramów plwocin i 240 grm. moczu, w których rozbiór chemiczny wykrył jak najwydatniéj obecność jodu.

Doświadczenie VI. — Dnia 25 sierpnia, przekonawszy się, że już nie ma ani śladów jodu w moczu, powtórzył poprzednie pędzlowanie tylko na wewnętrznéj górnéj części uda prawego, używając roztworu silniejszego (1:10). W półszóstéj godziny po wyschnięciu dobrowolném płynu na powierzchni skóry zebrał 20 grm. plwocin i 330 grm. moczu, w których odczynniki wykazały bardzo znaczne ilości jodu.

Doświadczenie VII. — Dnia 1 września, stwierdziwszy, że w 800 centym. sześć. moczu nie było już ani śladu jodu, namydlił starannie całą powierzchnią ciała i wszedł do kąpieli, zawierającéj 500 grm. jodku potasu, w któréj pozostał półtory godziny. Zaraz po wyjściu z kąpieli kilkakrotnie obmył całą powierzchnią ciała i obtarł się jak najdokładniéj. W 1550 centym. sześć. moczu, zebranych w ciągu następnéj doby, nie znaleziono ani śladu jodu.

Doświadczenie VIII. — Dnia 3 września, przekonawszy się, że mocz nie przedstawia ani śladu jodu, powtórzył doświadczenie VII z tą tylko różnicą, że, wychodząc z kąpieli, nie obmywał się wcale, i że się obtarł bardzo niedokładnie. Rozbiór 1780 centym. sześć. moczu, oddanych

w ciągu następnéj doby, wykrył niewątpliwie obecność jodu, lubo w małéj ilości.

Jedyny wniosek logiczny, dający się wyprowadzić z tych doświadczeń, jest — zdaniem autora — następujący:

Dopóki przyskórek styka się z roztworem wodnym jodku potasu, wessanie takowego nie daje się stwierdzić. Poczyna się ono dopiero w téj chwili, gdy po odparowaniu wody jodek potasu, w skutek tego uwolniony, znajduje się w zetknięciu ze skórą w stanie stałym i dobrze podzielony."

Dla ostatecznego sprawdzenia wyników tych doświadczeń i dla usprawiedliwienia powyższego wniosku autor uskutecznił jeszcze dwa następujące doświadczenia z samym jodkiem potasu stałym, sproszkowanym, bez rozpuszczalnika.

Doświadczenie IX. — Sproszkowawszy jak najdrobniéj jodek potasu handlowy, z pomocą kawałka flaneli i szerokiego pędzla obsypał i natarł się proszkiem jodku potasu na całéj górnéj połowie ciała, począwszy od szyi aż do brzucha. Mocz następnéj doby okazał przy rozbiorze chemicznym znaczną ilość jodu.

Doświadczenie X. — Koszulę czystą zmoczył zupełnie roztworem mocnym jodku potasu (1 : 10), oszczędzając tylko część przednią górną téjże. Po zupełném jéj wysuszeniu wdział tę koszulę dnia 17 września i nosił przez trzy dni wprost na skórze. Następnie codziennie zbierał większą część wydzielającego się moczu, jak najstaranniéj obmywając poprzednio każdym razem części płciowe; rozbiór chemiczny wykrył w nim za każdym razem bardzo znaczne ilości jodu. *(Dok. n.)*

Hecker: Przyczynek do symptomatologii przedarć częściowych macicy.

Podczas gdy rozpoznanie przedarć macicy całkowitych *(ruptura uteri completa)* w rzadkich tylko przypadkach napotyka na trudności, gdyż zwykle pociągają takowe obraz chorobowy bardzo wybitny: przeciwnie przypadki, w których tylko część warst w skład macicy wchodzących ulega przedarciu, mianowicie tu, gdzie błona śluzowa i warsta mięsna są uszkodzone a otrzewna nienaruszoną została, usuwają się zpod ścisłego oznaczenia; a przecież i tu ważną jest rzeczą mieć zupełnie pewne zdanie o tém, co się stało, albowiem niebezpieczeństwo dla życia i tu nie mniejsze niż w rozdarciach całkowitych (zupełnych) — nawet śmierć nieraz nadzwyczaj szybko następuje, a wtedy obok rozpoznania nie dość pewnego grono otaczające chorą o rychłém zakończeniu śmiertelném nie może być naczas uwiadomione. Po wyjaśnieniu doniosłości każdego z dotąd znanych dotyczących objawów, z którego wynika niepewność, z jaką położnik w rozpoznawaniu niezupełnych przedarć ma do walczenia, autor podnosi znaczenie objawu, który stwierdził w dwóch przypadkach, a które według jego zdania zapowiada z wielką pewnością nadejście życiu zagrażających powikłań. Jest nim powstawanie obrzęku *(Geschwulst)* wypierającego przodkową ścianę pochwy ku tyłowi, wywołane wylaniem się krwi do tkanki łącznéj między męcherzem a macicą, a więc powstanie przepukliny krwawéj przedmacicznéj zaotrzewnowéj *(haematocele anteuterina extraperitonaealis)*. Odróżnienie tego obrzęku od przepukliny męcherzopochwowéj *(cystocele vaginalis)* jest łatwe, albo przebieg porodu przemawia za niemożliwością powstania téj ostatniéj (np. jeżeli nie było ucisku na męcherz), albo wprowadzenie cewnika rozstrzyga wątpliwość. Autor następnie opisuje te dwa przypadki, z których w jednym z powodu obecności rzeczonego objawu przystąpił natychmiast do zakończenia porodu; w drugim zaś nierozwiązaną zostawił matkę. W obu przypadkach oględziny wykazały przedarcia macicy sięgające do otrzewny. — („Monatsschri.t f, Geburtskunde" 1868. Zeszyt 3.) *M...cz.*

Rozmaitości.

Posiedzenie XIX Towarzystwa lek. krak. w dniu 17 listopada 1868.

Prezes kol. Madurowicz. — Obecnych członków 16.

1. Sekretarz stały kol. Ściborowski odczytał list Towarzystwa lekarzy galicyjskich, w którym takowe zapytuje, czy ma przedłożyć ogólnemu zgromadzeniu warunki przyjęcia członków Towarzystwa lekarskiego do kasy wsparcia do zatwierdzenia, gdyż dotąd nikt z takowych nie korzystał.

Na wniosek kolegi Kremera uchwalono oznajmić nieobecnym kolegom, aby życzący sobie przystąpić do wyż wzmiankowanéj kasy wsparcia w jak najkrótszym czasie do kol. Ściborowskiego zgłosić się zechcieli.

2. Kol. Janikowski odczytał z rozprawy swojéj „Materyały do dziejów policyi lekarskiéj w Polsce" ustęp dotyczący aptekarstwa, a następnie ocenę dziełka pod tytułem „Etudes prophylactiques par Turecki" umieszczosą w nrze 49 „Przeglądu lekarskiego."

3. W końcu przedstawił prezes kol. Madurowicz na członków honorowych Towarzystwa profesorów doktorów: Dietla, Kozubowskiego, Majera i Skobla i doktora Seweryna Gałęzowskiego z Paryża, powołując się na znane każdemu zasługi tych mężów na polu naukowém; poczém jednogłośnie obrano wyż wymienionych kolegów członkami honorowymi, a doktorów Antoniego Munkiewicza i Ksawerego Gałęzowskiego członkami korespondentami.

Dr. *Cassina.*

Ruch chorych w szpitalu powszechnym lwowskim.

Pozostało z końcem września rb. chorych 597, do tych przybyło w miesiącu październiku 494, leczono przeto w tym miesiącu chorych 1091.

Z tych opuściło zakład wyzdrowiałych 389, niewyleczonych 21, umarło 43, ubyło przeto razem 453; pozostało więc z końcem października 638 chorych, a mianowicie: na oddziałach chorób wewnętrznych 92, zewnętrznych 59, na oddziale kliniki chorób wewnętrznych 9, kobiecych 9; na oddziale kliniki chorób zewnętrznych 9; na oddziale chorób skórnych 17, kiłowych 116, ocznych 30, obłąkanych 240; nareszcie położnic 33 i dzieci 15.

Najniższa liczba dzienna chorych była dnia 10 = 580, średnia dnia 24 = 610, najwyższa dnia 29 = 643.

Stosunek wyzdrowienia wynosił 34.42 pct., więc był pomyślniejszy niż we wrześniu rb.; zaś śmiertelności 3.80 pct., także pomyślniejszy jak we wrześniu rb.

Korespondencya „Przeglądu lek."

Warszawa, 7 grudnia 1868.

Stan powietrzni naszéj w téj chwili jest dosyć wyjątkowy. Od kilku dni mieliśmy ciągły deszcz, powietrze wilgotne ciepłe, wiatr panujący PdZ lub Z, a dziś przy niezwykłém cieple od samego rana, bo do 11 R. w południe dochodzącém, wśród rzęsistego deszczu biły nad miastem naszém silne grzmoty, a nawet piorun uderzył. W klimacie naszym w miesiącu grudniu — zaiste rzadkie zjawiska! Ten stan wyjątkowy powietrzni może wpływa na podtrzymanie epidemii durzycy, przeważnie wysypkowéj, już od dwóch lat panującéj, która prawdziwie w endemią w mieście naszém się zamieniła. Dawno już nie spostrzegaliśmy tu równie uporczywego panowania téj choroby, która w mieście naszém niemało mieć musi warunków sprzyjających jéj rozwojowi, skoro tak się w niem rozgościła. Powikłania z zapaleniem płuc stekowém *(pneumonia hypostatica)*, a nawet szczerćm, nie należą do rzadkich; zejście ich bywa często śmiertelne. Błonica zajmuje nieraz nietylko całą jamę ust, migdałki, łuki podniebienne, tylne sklepienie połyku, ale sięga i do przedniéj ściany tego przewodu; przyłącza się ona do płonicy *(scarlatina)*, w szpitalach do ran pooperacyjnych, chorób macicznych, spraw połogowych itd. W ogóle zdaje się, jakoby w powietrzu było jakieś usposobienie gnilne, wpływające na niepomyślne zakończenie chorób. Nie wspominam zresztą szczegółowo o odrze, ospie, płonicy, zapaleniach płuc i oskrzeli, które — jak zwykle w téj porze roku — licznie się pojawiają.

Na posiedzeniu wydziału lekarskiego szkoły głównéj, w dniu 5 listopada odbytém, prof. Tyrchowskiego powtórnie tj. na następne trzy lata obrano dziekanem wydziału; współkandydatami przy pierwszém głosowaniu byli panowie Brodowski i Girsztowt.

Prof. Chołubiński po rocznym pobycie za granicą powrócił i objął już swoję klinikę chorób wewnętrznych.

W „Klinice" niezmordowany w pracy dr. Markiewicz od czasu do czasu krytycznie ocenia prace tak oryginalne, jak kompilacyjne naszych autorów, jak niemniéj kierunek i ogólny charakter czasopism naszych lekarskich. W ostatnim numerze „Kliniki" jest mowa o „Pamiętniku Towarzystwa lek. warsz.", w którym recenzent wykazuje całą nicość prac nibyoryginalnych (z wyjątkiem ledwie dwóch), jak gdyby dla zapełnienia tylko łamów i tak już scienczałego zeszyciku comiesięcznego pomieszczanych. Przytém zasługuje na uwagę ta okoliczność, że zarówno od redaktora głównego (p. T. J. Nowakowskiego), jak od jego współredaktorów nie wyszedł w ostatnich czasach ani jeden artykuł czysto oryginalny, czy też tłumaczony. Ostatni znów zeszyt „Pamiętn." zawiera jako pracę oryginalną „Topograficzne statystyczno-lekarskie opisanie powiatu kiryłowskiego w gubernii nowogrodzkiéj (tak!)" przez Józefa Bagieńskiego, lekarza praktykującego w Warszawie, który codziennie w gazetach i gazetkach tutejszych ogłasza się jako „od 20 kilku lat leczący choroby sekretne (tak!)". Z samego przedmiotu téj rozprawy (niczém się zresztą nie odznaczającéj) wynika, że daleko stosowniejsze dla niéj miejsce byłoby w którém z czasopism lekarskich rosyjskich. W takim stanie rzeczy lepiéj może byłoby ograniczyć się do ogłaszania protokolów Towarzystwa lek. warsz., którego „Pamiętnik" jest organem; tudzież do tłumaczenia poważniejszych prac z czasopism zagranicznych.

„Klinika" rozbiera też od czasu do czasu pytania bieżące, ogół tutejszy lekarski żywotnie obchodzące. Taką jest poruszona w ostatnim jéj numerze kwestya posad asystentów klinicznych, co do któréj słusznie dowodzi, że pożądaną byłoby rzeczą, gdyby przy każdéj klinice oprócz asystenta starszego, na dłuższy czas mianowanego, była też posada asystenta młodszego, wybieranego zpomiędzy kończących nauki studentów wydziału lekarskiego. Urządzenie podobne istnieje w klinikach francuzkich, gdzie obok pierwszego pomocnika (t. zw. *chef de clinique)*, wybieranego zpomiędzy lekarzy już doświadczonych, mają zajęcie w każdéj klinice uczniowie kończący naukę a odznaczający się zdolnością i pilnością. Wynika ztąd podwójna korzyść: albowiem dojrzalszy lekarz wyręcza profesora klinicznego w niektórych jego czynnościach i pozostając dłuższy czas na swéj posadzie ma sposobność do gruntownego i szczegółowego wykształcenia się; z drugiéj zaś strony i młodym, kończącym zaledwo nauki lekarzom, jest także pod tym względem otwarta droga do kształcenia się.

Co się tyczy „Gazety lekarskiéj", ta wciąż obfituje w artykuły oryginalne, których wartość sami najlepiéj możecie ocenić.

Muszę tu zanotować — jako ważną dla pisma waszego — wiadomość, że od Nowego Roku przyszłego będzie miało debit pocztowy tak w Królestwie jak i w cesarstwie, albowiem w cenniku gazet dozwolonych na rok przyszły, których liczba przez ministerstwo w Petersburgu znacznie została powiększoną, a który mam w téj chwili pod ręką, wyczytuję wyraźnie z pism krakowskich i lwowskich wymienione trzy czasopisma dozwolone do prenumerowania w redakcyach (na miejscu), a mianowicie: „Przegląd lek. krak., Dziennik rolniczy i Ziemianin." — Na „Przegląd" wasz prenumeratę przyjmuje się na pół roku; cena roczna 5 rubli kop. 80. — Uważam sobie także za obowiązek wypisać wam parę

słów o ogólnych warunkach prenumeraty na czasopisma zagraniczne, pocztą na rok 1869 prenumerowane. Warunki te i waszę redakcyą naturalnie żywo obchodzące brzmią jak następuje: „Prenumeratę w ogóle na podobne czasopisma przyjmuje się: 1. na rok (licząc od 1 stycznia); 2. na pół roku (licząc od 1 stycznia i 1 lipca) i 3. na kwartał (licząc od 1 stycznia, 1 kwietnia, 1 lipca i 1 październka); innych terminów nie dopuszcza się.

„Jeżeli na prenumeratę jakiegobądź wydawnictwa przysłane będzie mniéj pieniędzy niż się należy, to dziennika lub gazety wysyłać się nie będzie, a otrzymane pieniądze zwrócone zostaną prenumeratorowi.

„Jeżeli zaś przy zażądaniu kilku czasopism nadesłane pieniądze nie będą wystarczające, to ekspedycya gazet, obrachowawszy wedle istniejącego porządku rzeczy, wyszle tylko te z zaprenumerowanych, które najpierw są wymienione, a reszta pieniędzy nie wystarczających na pokrycie następnie wymienionych wydawnictw zwróconą zostanie prenumeratorowi.

„W razie spóźnionéj prenumeraty, jeśli redakcya zagranicznéj jakiéj gazety nie wyszle przedtém już wydanych numerów jakiegobądź dziennika lub gazety (np. z powodu wyczerpania takowych), to zażądanie takowych ze strony prenumeratora nie może mieć miejsca.

„Reklamacye o nieotrzymaniu tego lub owego numeru gazety powinny być czynione we właściwym czasie, tj. nie późniéj jak po otrzymaniu następnego numeru; w przeciwnym razie żądaniom takim nie stanie się zadość.

„Za przesyłkę każdego egzemplarza płaci się 2 rsr."

Aptekarze tutejsi, pp. mag. farm. Karpiński i Hakebeil, wyjeżdżali do Moskwy na zjazd farmaceutyczny, odbyty tamże w końcu listopada. — Podług nowo obowiązujących przepisów aptekarze jako handlujący prócz podatków od fabrykacyi, tudzież opłat klasycznego, kanonowego, świadectw od procederu prowadzonego — opłacają jeszcze tak zwaną „gildję". *W.*

Kwestya reformy służby zdrowia publicznego

odzywa się w téj chwili w Prusach z powodu obietnic, jakie w tym względzie rząd uczynił w sejmie berlińskim. W tygodniku lekarskim berlińskim („Berl. klin. Wochenschrift" 1868 nr. 44—45) rozpoczynają się w tym przedmiocie rozprawy od artykułu lekarza powiatowego dra Löfflera (*„Zur Reform der Physikate"*), który wykazuje zupełną martwotę dotychczasowych władz lekarskich prowincyonalnych (*Medicinal-Callegien*) w Prusach, i — lubo niezbyt wyraźnie — żąda zniesienia takowych. Natomiast pragnie lepszego uposażenia lekarzy powiatowych (600 tal. płacy rocznéj i prawa do emerytury, wynoszącéj $^2/_3$ płacy po 20 latach służby); żąda, aby tym lekarzom nadana była władza wykonawcza z prawem nakładania kar do wysokości 5 talarów lub 3 dni więzienia za wykroczenie przeciw przepisom policyjnolekarskim; tudzież, aby władze policyjne były obowiązane do wykonywania z urzędu rozporządzeń lekarzy powiatowych.

W tym samym przedmiocie Towarzystwo naukowolekarskie królewieckie wygotowało Pamiętnik do sejmu pruskiego p. n.: *„Vorschläge und Anträge zur Medicinal-Reform"*, w którym między innemi żąda nadania większéj samodzielności lekarzom powiatowym i ustanowienia odrębnéj władzy naczelnéj dla kierownictwa spraw zdrowia publicznego w całém państwie na wzór angielskiego *„General Board of Health"* albo nowourządzonego saskiego *„Landes-Medicinal-Collegium."* — (Zob. „Berl. klin. Wchschr." 1868, nr. 47.)

Cóż się stało z projektem reorganizacyi służby zdrowia w Galicyi, wypracowanym przez Towarzystwo lek. krak., który utonął bez wieści w wydziale krajowym? *St. J.*

Nekrologia.

W tych dniach zwróciła nam poczta kilka numerów „Przeglądu lek." przesyłanych lekarzowi Józefowi Trzcińskiemu do Tarnopola. Na brudnéj, zmiętéj paczce wyczytaliśmy niedbale skreślone wyrazy: *„Ist gestorben."* Łza się nam zakręciła w oczach na ten smutny widok i na ten sposób przypadkowy, w jaki nas doszła bolesna wiadomość o zgonie ziomka, któremu nikt z bliższych spółtowarzyszy nie poświęcił wzmianki pośmiertnéj. Należał on do najdawniejszych czytelników i spółpracowników naszego czasopisma. W krótkiém, przelotném tylko, osobistém spotkaniu mieliśmy sposobność poznania młodego lekarza, który — lubo nie posiadał stopnia doktorskiego — przecież gorącem zamiłowaniem nauki, usilnością z jaką przyswajał sobie jéj postępy, godnością z jaką pojmował i pełnił obowiązek swego powołania, zasłużył sobie na wysoki szacunek i zawstydzał niejednego kolegę szczycącego się uniwersyteckim biretem. Dopełniamy świętego obowiązku, wynurzając serdeczny żal nad jego świeżą mogiłą, pod którą wraz ze śmiertelnemi zwłokami zagrzebano wiele pięknych a zawiedzionych nadziei, obudzanych przymiotami ducha i szlachetném sercem zgasłego. — Żegnamy cię, młody, zbyt wcześnie nam wydarty towarzyszu, westchnieniem szczerego spółczucia!

Słynny profesor chirurgii i operator dr. Jan Balassa w Peszcie, ozdoba nauki, ulubieniec swojego narodu, świetna gwiazda uniwersytetu i uczniów, którzy go uwielbiali, w sile wieku swojego, mając lat 54, po krótkiéj chorobie zakończył pełen świetnych zasług żywot swój dnia 9 bm. Stratę jego opłakuje nietylko ojczyzna, ale cały świat naukowolekarski.

Uwiadomienie.

Przypominamy uprzejmie szan. panom prenumeratorom „Przeglądu lekarsk.", dla których opłacone półrocze z końcem miesiąca bieżącego upływa, aby życząc sobie ponowić przedpłatę, zechcieli to uczynić wrychle dla uniknienia przerwy w regularnéj przesyłce.

Przedpłata roczna wynosi w miejscu . . . . 6 złą.
Z przesyłką poczt. w granicach ces. rakuzk. 6 zła. 60 c.
„ „ „ związku niem. 4 tal. 20 sgr.
Przedpłata półroczna wynosi w miejscu . . 3 zła.
Z przesyłką poczt. w granicach ces. rakuzk. 3 zła. 30 c.
„ „ „ związku niem. 2 tal. 10 sgr.

Poza granicami cesarstwa rakuzkiego i związku pocztowego niemieckiego urzędy pocztowe przyjmujące przedpłatę wskazują cenę z doliczeniem nadwyżki za przesyłkę. Prenumeratorowie zagraniczni, przesyłający wprost do redakcyi przedpłatę miejscową, bez należytości za przesyłkę, zechcą wskazać osobę lub księgarnią, mającą się zająć odbiorem i przesyłką czasopisma.

Sprostowanie. W nrze 49, na str. 407, w łamie 1, w. 11 od dołu zamiast *strzępami* winno być *skrzepami*. — W nrze 50, na str. 414, w łamie 1, w. 2 od góry, zamiast *nieżywemi* ma być *żywemi*. — Na str. 420, ł. 2, w. 35 od góry, zamiast *opowające* ma być *opiewającego*.

Ner 52. 26 grudnia. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Odezwa od redakcyi.

Siódmy rok wydawnictwa „Przeglądu lekarskiego“ kresu swego dobiega, świadcząc podobno już liczbą samą nietylko o jego wewnętrznéj żywotności, ale i o wytrwałéj pracy, podejmowanéj śród warunków tak przykrych i odstręczających, iż niepośledniego wymagały one wysilenia, niemałych ofiar trudu i czasu, a nadewszystko — by nie zniechęcić i nie sprowadzić zwątpienia — potrzebowały całego niezachwianego przekonania o jéj pożytku.

Przyzna nam każdy, że biorąc się do dzieła, nie łudziliśmy się bynajmniéj przesadnemi nadziejami; przewidywaliśmy, że nam wypadnie uzbroić się w niepospolitą cierpliwość, wytrwać niezłomnie w podjętém zadaniu, nie zrażając się przeciwnościami i że usilnością stateczną na obranéj drodze zmierzaliśmy do wytkniętego celu. — Nie bez jakiegoś żalu widzimy się zniewoleni do smutnego wyznania, że mimo z góry przewidywanych trudności prześcignął je o wiele doznany zawód rzeczywisty. Nie r o d z a j ciężkiéj próby przeszedł nasze obawy, ale d ł u g o l e t n i a, nużąca i najtęższe siły nawet wyczerpnąć zdolna jéj t r w a ł o ś ć. Nie przypuszczaliśmy bowiem, aby ta część kraju polskiego, dla któréj głównie czasopismo nasze było i jest przeznaczone; ta część, która pod względem narodowego życia najmniéj jest teraz skrępowaną; która — jakby się spodziewać należało — powinna była, jeśli nie z zapałem, to przynajmniéj z gorliwością lub chętną gotowością pochwycić nadarzoną sposobność do objawienia dobrowolnego swego poczucia narodowego na polu nauki i pracy lekarskiéj — nie przypuszczaliśmy nigdy, powtarzamy — aby właśnie ta część mogła tak długo pozostać pogrążoną jakby w zaklętym jakimś letargu. — Zaiste ziomkowie, którzy w tym względzie żyją pod warunkami o wiele trudniejszemi, którzy uprawę na tém polu okupywać muszą daleko większém poświęceniem; nietylko u siebie w domu dowodzą większego zamiłowania i żywszą skrzętność dla piśmiennictwa swojskiego, podtrzymując trzy czasopisma téjże treści naukowéj, ale i naszemu nie odmawiali zasiłku w pracy i prenumeracie; a gdyby nie zmiana urządzeń pocztowych w Królestwie polskiém od początku roku bieżącego zaszła i przesyłkę pocztową „Przeglądu lekarskiego“, jako nie objętego jeszcze wykazem gazet pocztą dopuszczanych do cesarstwa rosyjskiego, wstrzymująca — pismo nasze sowitą ową pomocą miałoby byt swój zapewniony.

Miałażby rozległa Galicya z blizko 5milionową swą ludnością nie módz utrzymać j e d n e g o czasopisma lekarskiego? Mówimy j e d n e g o, bez względu nawet na język. Czy zamarło w tym kraju zupełnie życie naukowolekarskie? Napróżno bowiem szukamy jego objawów w dziennikach obcych. Aleź im mniéj pracy i spółudziału, tym więcéj napotykamy surowéj a tak przenikliwéj krytyki, że wyrokuje bez czytania nawet, i tym więcéj wymagań, wzrastających w miarę większéj nieudolności własnéj. Zdaje się, jakoby za dowód życia i zamiłowania naukowego miało starczyć już wzgardliwe pomiatanie pracą, którą zachęcać, wspierać i podzielać nie czuje się ani obowiązku ani ochoty; że rzucenie ustnego potępienia jakim

ogólnikowym lekko rzecz zbywającym frazesem na czasopismo usługom lekarzów krajowych poświęcone ma służyć na usprawiedliwienie obojętności i zgoła leniwéj - bezczynności. Czyż nie pojmują owi tak wybredni, ojczyste plony tak nizko ceniący koledzy, że tą lotną strzałą płochego zarzutu sami siebie najdotkliwiéj ranią? — Boć czasopismo, i to jedyne w kraju, odzwierciedla tyle tylko życia, ile go się w tymże kraju objawia; daje ono, na co je stać, na co w ogóle składają się prace ziomków. Komu to zdaje się za mało lub zbyt liche, niech raczy uzupełnić, niech poprawi: droga otwarta — każdy zasiłek z wdzięcznością przyjmowany będzie. Ale ganić, a samemu nic nie robić, aby mogło być lepiéj, to wcale nie zaszczytnie; to nie jest niczém więcéj, jak nędznym wybiegiem dla uchylenia się od ważnego obowiązku. — Powtarzamy, cośmy już powielekroć wyrzekli, że czujemy aż nadto dobrze, czego „Przeglądowi lekarskiemu" niedostaje. Otóż szerszego rozwoju i większéj obfitości; alež to rozszerzenie zawisło jedynie od większego spółudziału i większéj liczby czytelników. Wszakże na zarzuty zasadnicze, dotyczące kierunku naukowego, układu piśmienniczego lub poprawności języka i formy zapewne się nie naraził, a jeżeli tym wymogom dogodził, za które jedynie odpowiada, czyż mu niewolno rościć sobie prawa — nie powiemy do uznania, ale — do jakiegotakiego poparcia jego usiłowań? Zresztą nie chodzi tu nawet o „Przegląd lekarski" jako taki; lecz o potrzebę czasopisma lekarskiego w ogólności. Niczego bardziéj nie pragniemy jak wywołać spółzawodnictwo szczęśliwsze i świetniejsze, a nietylko bez żalu ale z radością ustąpimy z pola. Dopóki atoli ten naukowy wymóg społeczności lekarskiéj krajowéj na innéj drodze zaspokojonym nie będzie, wiedzeni przekonaniem o jego konieczności wytrwać postanowiliśmy na naszém stanowisku, dopóki starczą siły, dopóki dozwolą granice własnego poświęcenia. Wszakże jeżeli już nie z samego tytułu naukowego, to ze względu na sprawy lekarskie w ogólności nieodzowną jest publiczna dla tychże arena, na któréjby znalazły wyraz potrzeby stanu, ścierały się różne mniemania, były rozbierane ważniejsze pytania, gdzieby się koledzy porozumiewali i gdzie nareszcie przygotowanoby należycie materyał pod roztrząsanie sejmu krajowego; już bowiem z samego rozwijającego się życia publicznego wynika także konieczność dziennika jako najskuteczniejszego narzędzia pożądanéj jawności. — Świecą nam chwalebnym przykładem Czesi; ich czasopismo lekarskie mimo niebezpiecznego spółzawodnictwa z wyśmienitemi dziennikami niemieckiemi, których kilka w Pradze wychodzi, utrzymuje się przecież samą siłą rozpowszechnionego i czynnego narodowego spółczucia. Boć rozwój narodowy nie polega na głośném jedynie domaganiu się warunków jego od zewnątrz, na powtarzaniu nieustanném tych brzmiących wyrazów szerokiemi ustami, ale na wyrabianiu onego z nas samych cichą a usilną pracą. Ona jedna dowodzi tylko szczerego zamiłowania rzeczy ojczystéj; przez nią tylko i sami tę ostatnią najgodniéj uszanujemy i uznanie powszechne dla niéj zdobędziemy. Puste zaś wyrazy, nie poparte czynem, uśmiech tylko lekceważenia wywołać zdołają. Maż Galicya wydać sobie sama świadectwo tak niesłychanego ubóstwa moralnego, że zdobyć się nie chce na tak drobną ofiarę, jakiéj wymaga utrzymanie jednego czasopisma lekarskiego? Nie chcielibyśmy tego przypuszczać; odwołujemy się w téj mierze nietylko do poczucia godności narodowéj szanownych spółtowarzyszów, ale do ich dobrze zrozumianéj korzyści, wymagającéj przecież pisma jako orędownika spraw lekarskich w kraju.

Wyrażamy nadzieję, że dla tych powodów nie odmówią „Przeglądowi lekarskiemu" ani zasiłku naukowego, ani materyalnéj podstawy liczną przedpłatą. — Drobnéj garstce wiernych, którzy od początku z nami wytrwali i pracą lub prenumeratą wydawnictwo nasze wspierali, wynurzamy szczerą podziękę w imieniu sprawy publicznéj, którą należycie pojęli i w któréj obronie stanęli. Daj Boże, aby dla „Przeglądu lekarskiego" skończyły się lata próby! aby jego wojna z obojętnością nie była dłuższą niż siedmioletnia; aby o poparcie u rodaków nie miał potrzeby — jak patryarcha Jakób o uzyskanie Racheli — ubiegać się przez drugie lat siedm; aby następny już rok ósmy świadczył o przebudzeniu się ogólném z bezwładnego odrętwienia i o żywo roznieconym ruchu naukowym! — Niechaj więc każdy pełni swój obowiązek! *O.*

Wyciągi z pism lekarskich.

Z. Roussin: Otrucie zielenią szwajnfurtską; nowe doświadczenia dotyczące wsysania przez skórę.

(Dokończenie.)

Na tém się kończą doświadczenia pana R. Wynik ich rzuca nowe światło na kwestyą wsysania skórnego, a mianowicie wyjaśnia sprawę otrucia, będącego skutkiem zetknięcia skóry z wieloma istotami szkodliwemi sproszkowanemi. Doświadczenie dziesiąte mianowicie zdaje się rozświecać tajemnicę sposobów używanych przez trucicieli włoskich średniowiecznych, którym udawało się zadawać śmierć przez stosowne przyrządzanie rękawiczek, pończoch lub koszul, których ofiara miała używać. Wypadki te pozwalają wreszcie wytłumaczyć pozorną sprzeczność wniosków, do których dochodzili uczeni badający zjawiska wsysania skórnego. Spostrzegacze, którzy w skutek ujemnego wyniku rozbiorów chemicznych zaprzeczają wsysaniu skórnemu, zapewne przy wyjściu z kąpieli kazali obmywać i obcierać dokładnie

skórę osób, na których robili doświadczenia, a przez to usuwali całkowicie lub po większéj części z powierzchni skóry istoty solne, któreby na niéj osiadły w stanie stałym po odparowaniu płynu. Z drugiéj zaś strony fizyologowie, którzy wynajdowali w moczu kąpiących się cząsteczki ciał rozpuszczonych w kąpieli, i ztąd wnosili, że przez skórę może nastąpić wessanie ciał rozpuszczonych, zapewne nie zachowywali téj ostrożności: skóra pozostała pokryta cząstkami soli w proszku, a wessanie tegoż, objawiające się następnie, prowadziło uczonych do błędnych wniosków.

Następnie zadaje sobie autor pytanie: czém wytłumaczyć to przenikanie skóry ciałami suchemi i stałemi, nawet niedokładnie sproszkowanemi, gdy też same ciała w wodzie rozpuszczone w żaden sposób przeniknąć jéj nie mogą?

Otóż zdaniem autora wessanie płynów przez skórę jest niemożliwe, ponieważ cała skóra jest powleczona bezustannie ciałem tłustém, wydzieliną gruczołów tłuszczowych: tłuszczu tego skóra może być pozbawioną dopiero po śmierci po dłuższém przemywaniu płynem ługowyn. Nieprzenikliwość skóry dla roztworów wodnych zależy od tego samego prawa fizycznego, na zasadzie którego woda nie może wstępować do rurek włoskowych tłuszczem napojonych.

Przeciwnie wiadomo, że skóra właśnie z powodu téj powłoki tłustéj daje się z łatwością przenikać przez ciała mogące wstępować w rurki włoskowe napojone tłuszczem, a takiemi ciałami są tłuszcze i ich rozpuszczalniki, jakoto: eter, chloroform, siarczyk węgla, wyskok itp. Ciała w nich rozpuszczone lub zawieszone mogą być przez skórę wessane, co już wiadomo z powodu rozmaitych maści i smarowideł. Gliceryna pomimo swego pochodzenia nie należy do tych ciał mogących skórę zwilżyć.

A cóż się dzieje z ciałami proszkowatemi w zetknięciu dłuższém ze skórą? Oto tłuszcz skóry powoli je przenika i tworzy z niemi prawdziwą maść, która ma już wszelkie warunki dla przeniknienia téj powłoki i dla dostania się do ogólnego krążenia. — („Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég." N. S., t. XXVIII, p. 179—205.) *St. J.*

Rozmaitości.

Posiedzenie oddziału nauk przyrodn. i lek. ces. król. Towarzystwa naukowego krakowskiego z dnia 12 grudnia 1868.

Treść: I. Piotrowski: Pomysł nowy co do budowy mikroskopów i teleskopów, odmiennéj od używanych dotychczas. — II. Alth: Sprawozdanie o zalewie w żupach wielickich.

I. Po przywitaniu dwóch gości obecnych, dra Baranieckiego i dra Domańskiego, i dwu nowo obranych członków w gronie oddziałowém: profesorów dra Alfreda Biesiadeckiego i dra Nowickiego, przewodniczący zaprosił do zabrania głosu prof. Piotrowskiego, który miał rzecz o nowym pomyśle swoim budowy mikroskopów i teleskopów przez zastosowanie do nich soczewek wklęsłych. — W ustnym przy tablicy wykładzie, objaśnianym za pomocą wykreśleń, wymienił naprzód niedogodności używanych dotąd narzędzi tego rodzaju, jakkolwiek do wysokiego już stopnia udoskonalonych; wskazał daléj, że trudność w osiąganiu jeszcze znaczniejszych a wielce pożądanych powiększeń polega dotąd na tém, że optycy składają systemy szkieł przedmiotowych ze samych soczewek wypukłych; gdyż używają wklęsłych jedynie dla usunięcia wad tamtych, przyczém one siłę ich kombinacyi osłabiają zamiast ją wzmacniać. Owóż można tak zastosować soczewki wklęsłe, aby spotęgowały działanie wypukłych. Wykładający dowiódł tego rysunkiem i rachubą, wskazując warunki, pod jakiemi taki wypadek osiągnąć się daje. I tak np. jeżeli się używa soczewki wklęsłéj z odległością ogniskową 1.5'', to przedłużając rurę mikroskopową o 2'', i przy stosownėm téjże według obliczenia umieszczeniu system przedmiotowych szkieł staje się w trójnasób silniejszym. Tak zwiększony obraz, otrzymany za pomocą szkieł wypukłych i jednéj wklęsłéj soczewki może znów doznać powiększenia drugą soczewką wklęsłą; i tak potęgowanie to posuwać można, dopóki na to zezwalają warunki długości rury mikroskopowéj — a co ważniejsza, siła światła. Prof. P. kazał sobie zrobić kilka soczewek wklęsłych (achromatycznych) o odległości ogniskowéj 1.5'', oprawne każda w rurę długości 2'', te ostatnie można z sobą połączyć za pomocą śrub; jednę z rur (górną) łączy stale z systemami szkieł ocznych tak, aby obraz był wtenczas dokładny, gdy go taż soczewka rzuca o 3'' nad sobą. Tym sposobem przez dodanie każdéj soczewki otrzymuje się obraz wtrójnasób większy niż był bez jéj użycia, a w miarę zastosowanéj ich liczby rośnie potęga powiększenia. — Wykładający wyliczył i wykazał następnie oprócz powiększenia inne korzyści, jakie takim układem mikroskopów i teleskopów osięgnąć można; mianowicie większą dokładność i czystość obrazu czyli — wyrażając się naukowofizycznie — łatwiejsze umniejszenie zboczenia barwnego i kulistego (chromatycznego i sferycznego), z tego wypływa większa łatwość wyrównywania tych wad, a ztąd następnie większa taniość przy stosunkowo daleko większéj doskonałości; nadto zyskuje się także na jasności. — Autor każdą ze wzmiankowanych zalet naukowym wywodem objaśnił i wytłumaczył. Podał daléj sposoby, których używa do natężenia światła przy bardzo znacznych powiększeniach, jakoto użycie zwierciadeł płaskich i wklęsłych, t. zw. kondensorów światła, soczewek wielkich wypukłych. P. robił doświadczenia z różnego rodzaju światłem, jakoto: z promieniami słonecznemi, których niedogodności cieplne i chemiczne starał się zmniejszyć, przepuszczając je poprzednio przez roztwór siarkanu chininowego, zawartego w umyślnie przyrządzonéj skrzyneczce równoległobocznéj i oszklonéj; ze światłem elektrycznėm i magnezyowém, jednobarwném, gazowém itp., i spostrzeżenia swoje w téj mierze przytoczył, namieniając, że najczystszém okazało się światło magnezyowe. Wkońcu okazami naocznie przekonał o skuteczności swego odkrycia, dając do oglądania szczegóły, które innym sposobem przy takiém samém znacznėm powiększeniu nawet najdoskonalszemi narzędziami nie mogą być tak dokładnie, czysto i jasno dostrzegane. Za przedmiot okazu służyło *pleurosygma angulatum*, którego siatkę z oczek sześciokątnych rozróżniano doskonale. — Prof. P. w swéj skromności nazwał pomysł swój tylko odmienną nieco budową mikroskopów i teleskopów, gdy tymczasem jestto odkrycie nader ważne, płodne w nieobliczone pod każdym względem następstwa i korzyści.

II. Prof. Alth, przybywszy świeżo z Wieliczki i przekonawszy się naocznie o nieszczęsnym zalewie żup solnych, zdał sprawę ze swych spostrzeżeń i zasięgniętych na miejscu wiadomości. Uczyniwszy wzmiankę o formacyi pokładów solnych, ich stosunkach geologicznych, kierunku i wymiarach, opowiedział, jak w najniższych poziomach poszukiwano soli potasowych. Owóż przy takiem — lubo ostrożném — śledzeniu za pomocą poprzedniego wiercenia, a następnie do-

wiercenie w ścianie pieca mającego 30 sążni długości nic podejrzanego nie wykryło, zaczęto kopać od dołu i pokazała się woda, płynąca z razu strumieniem grubości palca. Jedni byli za zatkaniem tego źródła, inni przeciwnie uważali zdarzenie to za pożądane, gdyż brakowało wody do popędu machin. Dnia 23 listopada w nocy nagle buchać zaczęła woda gwałtownie, po dwie stopy na sekundę. Wtedy wzięto się do robienia tamy z iłu, lecz napróżno; potém stawiano trzy mury o 100 sążni od źródła odległe, każdy na pięć stóp gruby, na cemencie, z cegieł; przedziały pomiędzy murami pięć stóp wynoszące wypełniano solą. Lecz i to okazało się bez skutku. Woda przeciskała się po obu bokach murów. — Obecnie przybywa wody na minutę w przecięciu 45 stóp; z początku była ona czysta, teraz jest z iłem i piaskiem zmięszana. Ostatni poziom zalany jest aż o dwa sążnie od poziomu wyższego, od czwartego poziomu do trzeciego jest 30 sążni. Woda podnosiła się codziennie o cztery stopy, od dwóch dni zaś tylko o dwie stopy codziennie. — Obecnie wyciągają na minutę 20 stóp sześściennych. Obliczają, że tym sposobem do zalania wyższego (trzeciego) poziomu potrzeba dni 80, a gdy fabrykant Danek w Pradze zobowiązał się w ciągu sześciu tygodni wystawić maszynę wyciągającą na minutę 80 stóp sześściennych jest więc nadzieja, że się dalszym klęskom w porę zapobieży. — Oceniają w przybliżeniu całą szkodę na 150 000 zła.; soli niewiele ubędzie, gdyż woda ze ścian zdoła co najwięcéj rozpuścić 4—6 cali. Domyślają się, że woda wypływa z warsty piasku, a z ciepłoty jéj około +12°R. wnoszą, że znajduje się w téj saméj głębokości co poziom, gdzie się pokazała. Jak nateraz niebezpieczeństwo żadne nie zagraża ani kopalniom ani miastu. *O.*

Zarząd Towarzystwa lekarskiego krakowskiego do Szan. członków korespondentów Towarzystwa.

Ponieważ niektórzy z członków korespondentów Towarzystwa lekarskiego krakowskiego nie uiścili dotychczas bądź opłaty wstępnéj wynoszącéj 10 zła., bądź składek rocznych wynoszących 6 zła. 60 c. za rok cały, lub 3 zła. 30 c. za pół roku (obracanych w całości na prenumeratę „Przeglądu lekarskiego), któreto składki z góry winny być nadsyłanemi, zarząd towarzystwa lekarskiego, przypominając o tém, wzywa uprzejmie kolegów dotychczas w opłacie zalegających, aby takową najdaléj do 10 stycznia 1869 nadesłać zechcieli na ręce podskarbiego towarzystwa, dra Bulikowskiego Franciszka (przy ulicy Szewskiéj pod l. 211).

Koledzy, wybrani na członków Towarzystwa w r. 1868, którzy dotychczas jeszcze wcale składek rocznych nie nadsyłali, dla uniknienia nieporządku w przesyłce „Przeglądu lekarskiego“, takowy dopiero po nadesłaniu należytości będą mieli przesłany do miejsca swego pobytu; dlatego uprasza się o podanie dokładnego adresu.

Kraków, dnia 16 grudnia 1868.

Prezes *Prof. dr. Madurowicz.* — Sekretarz stały *Dr. Ściborowski.*

Lwów, 15 grudnia 1868.

Posiedzenie naukowe Tow. lek. galicyjskich z dnia 5 grudnia 1868.

Przewodniczący uwiadomił zgromadzonych, że d. 19 bm. odbędzie się walne doroczne posiedzenie Towarzystwa.

Kolega Mossing (syn) przedstawił dziecię 5miesięczne z przyrodzoną nieprawidłowością obydwóch stóp *(pes varus et equinus)* razem. Na nóżce prawéj wykonał już operacyą cięcia podskórnego w dwóch ustępach z zupełném powodzeniem; drugą nóżkę miał operować nazajutrz.

Kol. Noskiewicz odczytał następnie rozprawę: „O różnicach pomiędzy dławcem *(croup)* a zapaleniem krtani nieżytowém *(pseudocroup)* pod względem anatomicznopatologicznym i rozpoznawczym“, którą zgromadzenie do „Rocznika„ przeznacza.

Dyskusyą nad tą pracą odkłada się dla spóźnionéj pory do następnego posiedzenia. Dr. *Rieger*, sekretarz.

Trzy posady c. k. weterynarzy powiatowych

utworzono dla Galicyi w skutek zezwolenia c. k. ministerstwa spraw wewnętrznych, mianowicie we Lwowie, Borszczowie i w Skałacie. — C. k. prezydyum namiestnictwa nadało owe posady: we Lwowie Franciszkowi Gruntowi, c. k. weterynarzowi krajowemu b. krakowskiéj komisyi namiestniczéj; w Borszczowie Chrystyanowi Hexlowi, c. k. naczelnemu weterynarzowi w Radowcach, a w Skałacie Szczepanowi Horodyskiemu, c. k. weterynarzowi przy 8 pułku artyleryi.

Stopień doktora medycyny w uniwersytecie Jagiellońskim otrzymał w dniu 18 grudnia rb. p. Józef Kołychanowski ze Skałatu (w Galicyi).

Statystyka egzaminów lekarskich i aptekarskich w Prusach w roku szkolnym 1867/8.

W roku szkolnym 1867/8 stawiło się do egzaminów na stopień doktora medycyny i chirurgii do odnośnych komisyj egzaminacyjnych: w Berlinie 175 kandydatów, w Królewcu 25, we Wrocławiu 30, w Gryfii *(Greifswald)* 66, w Halli 34, w Bonnie 27, w Getyndze i Hanowerze 10, w Marburgu 6, w Kielu 20, razem 393. Z tych złożyło egzamin na stopień lekarza, chirurga i akuszera z postępem celującym 12 kandydatów, z postępem bardzo dobrym 56, z postępem dobrym 227, razem 295; nie zdało egzaminu 98 kandydatów. — W tymże przeciągu czasu stanęło do egzaminów farmaceutycznych 198 kandydatów, z których 168 otrzymało stopień aptekarza. — („Berl. klin. Wchschr.“ 1868, nr. 47.) *St. J.*

Uwiadomienie.

Przypominamy uprzejmie szan. panom prenumeratorom „Przeglądu lekarsk.“, dla których opłacone półrocze z końcem miesiąca bieżącego upływa, aby życząc sobie ponowić przedpłatę, zechcieli to uczynić wrychle dla uniknienia przerwy w regularnéj przesyłce.

Przedpłata roczna wynosi w miejscu . . . . 6 zła.
Z przesyłką poczt. w granicach ces. rakuzk. 6 zła. 60 c.
„ „ „ związku niem. 4 tal. 20 sgr.
Przedpłata półroczna wynosi w miejscu . . 3 zła.
Z przesyłką poczt. w granicach ces. rakuzk. 3 zła. 30 c.
„ „ „ związku niem. 2 tal. 10 sgr.

Poza granicami cesarstwa rakuzkiego i związku pocztowego niemieckiego urzędy pocztowe przyjmujące przedpłatę wskazują cenę z doliczeniem nadwyżki za przesyłkę. Prenumeratorowie zagraniczni, przesyłający wprost do redakcyi przedpłatę miejscową, bez należytości za przesyłkę, zechcą wskazać osobę lub księgarnią, mającą się zająć odbiorem i przesyłką czasopisma.

Omyłki druku. W numerze 51 „Przeglądu lekarsk.“ na str. 421, w łamie 2, w. 9 od dołu, zamiast I ma być II, a na str. 426, l. 1, w. 17 od dołu, zamiast *tu* ma być *te*.

Do niniejszego numeru dołącza się **spis przedmiotów** w „Przeglądzie lekarskim“ z roku bieżącego zawartych, oraz **tytuł** do tegoż „Przeglądu“.

BIBLIOTH. UNIV.